

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ**

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ДОНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**(ДГТУ)**

Факультет Юридический

Кафедра Гражданское право

**СТРАХОВОЕ ПРАВО**

**курс лекций**

**для студентов обучающихся по направлению подготовки:**

**40.03.01 Юриспруденция**

**Автор-составитель**:

Доцент кафедры «Гражданское право»,

к.ю.н., доцент Мирошниченко А.Ю.

**Ростов-на-Дону**

**2024**

**СОДЕРЖАНИЕ**

**1.Введение……………………..…………………………………………..….3**

**2. Предмет, система и источники страхового права ……………………..5**

**3. Структура, элементы и виды страховых правоотношений ………...9**

## 4. Договор страхования ………………………………………………...….25

## 5. Страховое обязательство и его исполнение …………………..……...33

## 6. Особенности правового регулирования имущественного страхования ……………………………………………………………………….42

# 7. Особенности правового регулирования личного страхования ……49

**ВВЕДЕНИЕ**

У российского страхового права, как и у всего российского гражданского права, непростая история. Но у страхового права история гораздо короче. Его в России начали систематически исследовать только в конце XIX в., когда общее гражданское право уже давно и активно применялось и изучалось. Первая серьезная отечественная работа по страховому праву появилась в 1875 г. - книга И.И. Степанова "Опыт теории страхового договора", после чего начались дискуссии. Последними по времени исследованиями правового регулирования того страхования, которое существовало до введения монополии, являются работы В.И. Серебровского 1925 - 1927 гг. Результаты данных работ были в тот период не востребованы, но очень пригодились сейчас, когда свободное страхование возродилось и к страховому праву проявляется все больший интерес.

Основные нормативно - правовые акты, регулирующие отношения в сфере страхования:

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)" от 26.01.1996 N 14-ФЗ, глава 48.
2. Закон РФ от 27.11.1992 N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации".
3. Федеральный закон от 25.04.2002 N 40-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств".
4. Федеральный закон от 27.07.2010 N 225-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте".
5. Федеральный закон от 14.06.2012 N 67-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном" и др.

Учебная дисциплина «Страховое право» является обязательным компонентом утверждаемым Министерством образования и науки РФ Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 40.03.01 Юриспруденция (уровень бакалавриата).

Основными задачами учебного курса «Страховое право» являются:

- подготовка квалифицированных юристов, способных обосновывать и принимать в пределах должностных обязанностей решения, а также совершать действия, связанные с реализацией правовых норм, составлять юридические документы;

- выработка навыков практического консультирования по вопросам страхового права, осуществление правовой экспертизы документов.

Исходя из поставленных задач, в курсе приведены лекции по вопросам правового режима страхования, а также особенностям совершения гражданско-правовых сделок в области страхования.

Начнем изучение страхового права с изучения содержания самого страхования и тех функций, которые страхование выполняет в гражданском обороте. Ведь без понимания содержания отношений, предмета вряд ли можно разобраться в их правовом регулировании.

Лучше всего содержание отношений демонстрирует процесс их становления и развития.

**Раздел 1.Общай часть**

**Тема 1. «Предмет, система и источники страхового права»**

***Вопросы:***

*1. Понятие, цели и задачи страхования.  
2. Функции страхования как финансовой услуги.  
3. Понятие, предмет, метод, система страхового права.  
4. Принципы страхового права.*

**1. Понятие, цели и задачи страхования**

Согласно статье 2 Закон РФ от 27.11.1992 N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации" страхование и страховая деятельность (страховое дело): страхование - отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков.

Защита является целью страхования. Основную цель страховой деятельности можно определить как удовлетворение общественной потребности в надежной страховой защите от случайных опасностей, соответствующей общепринятым требованиям по финансовой надежности. Не менее важной целью страхования с макроэкономической позиции является аккумуляция денежных средств, уплаченных множеством страхователей, и инвестирование их в экономику. Инвестиционная эффективность страховой деятельности гораздо выше банковской, поскольку страхование обеспечивает долговременные инвестиции.

Степень достижения основной цели и будет определять эффективность страховой деятельности. Для количественной оценки эффективности можно использовать степень охвата страховой защитой различных объектов, подверженных рискам, и уровень страхового обеспечения по каждому объекту.

Цели страхования достигаются посредством осуществления страховой деятельности: коммерческой, преследующей получение прибыли, и некоммерческой – как в социальном или взаимном страховании.

Страхование защищает имущественные интересы граждан и предприятий от отрицательных последствий страховых событий, обеспечивает продолжение хозяйственной деятельности предприятий и непрерывность общественного воспроизводства. В этом и проявляется защитная роль страхования.

Если бы отсутствовало страхование, то все финансовые тяготы всевозможных бедствий возлагались на государство, так как именно оно является последней инстанцией, к которой обращается за помощью отчаявшийся человек. Существующая система коммерческого и взаимного страхования освобождает государство от значительных финансовых затрат. В этом проявляется сберегающая роль страхования.

Система страхования представляет собой организованную форму централизации и концентрации капитала, который складывается из страховых взносов (премий), уплачиваемых клиентами страховым компаниям. В этом проявляется инвестиционная роль страхования.

Согласно ФЗ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» целью организации страхового дела является обеспечение защиты имущественных интересов физических и юридических лиц, РФ, субъектов РФ и муниципальных образований при наступлении страховых случаев.

Задачами организации страхового дела являются:

1) проведение единой государственной политики в сфере страхования;

2) установление принципов страхования и формирование механизмов страхования, обеспечивающих экономическую безопасность граждан и хозяйствующих субъектов на территории РФ.

**2. Функции страхования как финансовой услуги.**

Согласно ФЗ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Вероятность – это численная мера оценки объективной возможности наступления случайного события.

Страховые отношения обладают следующими специфическими свойствами:

во-первых, страхование имеет дело только с неблагоприятными случайными и вероятными событиями – такими, которые могут наступить и принести убытки, а могут и не наступить;

во-вторых, все виды коммерческих(финансовых) отношений, кроме страхования, строятся на принципах строгой, индивидуальной для каждой сделки эквивалентности и обязательности передачи покупателю товара или услуги за деньги. В страховании дело обстоит иначе. Страховые отношения по закону и условиям договора строгой индивидуальной эквивалентности не предусматривают. Нет такой эквивалентности и в случае получения клиентом страхового возмещения;

в-третьих, страховые экономические отношения характеризуются замкнутостью и солидарностью. Вышеуказанные свойства этих отношений проявляется в том, что в них вступают и получают возмещение не все граждане, а лишь те из них, кто заключил со страховщиком договор страхования, оплатил его страховыми взносами и с кем произошел предусмотренный договором страхования страховой случай.

Экономическая сущность страхования проявляется в экономических отношениях по передаче риска в обмен на уплату премии, имеющих гражданско-правовую форму и характеризующихся: случайностью и вероятностью, статистической наблюдаемостью и возможностью математического расчета; фактической возможностью страховых случаев; замкнутой солидарностью расклада ущербов (в пользу пострадавших страхователей за счет всех страхователей данного страхового фонда); наличием временных и пространственных границ расклада ущербов, возвратностью части страховых взносов, направленной в страховые резервы.

Экономическую сущность финансового страхования характеризуют следующие признаки:

1) экономические отношения, имеющие гражданско-правовую форму;

2) наличие страхового риска и математических методов его количественной оценки;

3) формирование замкнутого страхового сообщества данного страхового фонда;

4) замкнутое перераспределение рисков и связанных с ним ущербов в пространстве и времени;

5) возвратность страховых платежей (распределенная в пространстве и во времени);

6) самоокупаемость страховой деятельности.

**3. Понятие, предмет, метод, система страхового права.**

В соответствии с общей теорией права система страхового права – это объективно существующая, выделенная из массы норм национального права определенная совокупность правовых норм, которая обладает целостным единством, согласованностью ее внутренних частей и обусловлена однородностью регулируемых общественных (страховых) отношений.

Предметам страхового права выступают общественные отношения между страховщиками и страхователями, складывающиеся по поводу осуществления страхования и страховой защиты. При этом очевидно, что в современном страховании важную роль играет не только страховое законодательство, но «страховое право как наука». И предмет этой науки составляет не только соответствующие нормы, применяемые в страховой практике, но и «доктринальные положения страховой науки», в частности такие, как «что следует понимать под страховым интересом, страховым риском, страховой стоимостью»? Очевидно, здесь имеют место дискуссии «вокруг определения места и роли перестрахования, так как существующие в современном законодательстве дефиниции, определяющие те или иные страховые элементы и термины, не являются исчерпывающими, что приводит к неоднозначности их толкования в правоприменительной практике. Именно поэтому страховое право как наука играет роль некоего «правового компаса», способного обеспечить единообразие использования понятий в страховой практике. Страховая практика, в свою очередь, способствует усовершенствованию страхового законодательства. При этом страховое право рассматривается как часть гражданского права, и структуру его предмета составляют гражданские, административные, финансовые и иные правоотношения.  
Что касается методов страхового права, то они здесь играют определяющую роль. И это понятно, так как любая наука не существуем без собственных методов исследования, и чем совершеннее методы изучения явлений и чем больше таких методов, тем шире возможности науки, поэтому каждая наука придает первостепенное значение совершенствованию и обогащению совокупности используемых ею методов.

Система страхового права включает в себя две части:  
**общую часть** — нормы, регулирующие все институты страхового права: принципы страхования: основные страховые термины: государственное регулирование страховой деятельности; лицензирование страховой деятельности;  
**особенную часть** — нормы, регулирующие отдельные виды страхования: личное страхование; имущественное страхование; страхование ответственности; страхование предпринимательских рисков; страхование банковских вкладов; обязательное страхование жизни и здоровья военнослужащих; обязательное социальное страхование; обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний; медицинское страхование; пенсионное страхование; обязательное страхование ответственности владельцев транспортных средств.

**4.Принципы страхового права.**

Принципы права - это обусловленные объективными потребностями развития экономических отношений основные начала (идеи), определяющие сущность и содержание структурных элементов конкретной отрасли права, а также деятельности по их законодательному закреплению и реализации.  
Можно выделить следующие принципы страхового права

- принцип наличия страхового интереса. Этот принцип заключается в том, что страховой интерес должен присутствовать на момент заключения договора или на момент наступления страхового случая. Следует учитывать, что ст. 928 ГК РФ содержит перечень интересов, в отношении которых не допускается страхование. Кроме этого, объектами страхования не могут выступать риск ответственности за нарушение договора, если это риск не самого страхователя (п. 2 ст. 932 ГК РФ); предпринимательский риск лица, которое не является страхователем (ст. 933 ГК РФ); риск утраты (повреждения, уничтожения) имущества при отсутствии у страхователя интереса в сохранении данного имущества.

- принцип страхования риска. Риск является основой страхования. Выделяют следующие критерии страхуемости риска - случайный характер событий, повлекших возникновение ущерба; возможность экономической оценки риска; однозначность идентификации риска; однородность и множественность рисков; субъективность риска.

- принцип эквивалентности. Этот принцип предполагает, что за период страхования должно достигаться экономическое равенство между общей суммой страховой премии, уплаченной конкретным страхователем за тарифный период, и совокупной суммой возмещения, выплаченной страховщиком в связи с наступлением страхового случая.

- принцип доверия сторон. Этот принцип заключается в обязанности сторон страхового договора раскрывать друг другу все существенные обстоятельства, имеющие отношение к конкретному договору. Существенными являются те обстоятельства, которые четко обозначены страховщиком в стандартной форме договора (страхового полиса) или запрошены в письменной форме. Последствия несоблюдения данного принципа могут привести к требованию страховщика считать договор страхования недействительным (п. 2 ст. 179 ГК РФ).

- принцип выплаты страхового возмещения в размере действительного убытка. Данный принцип означает, что выплачиваемое страховщиком возмещение должно вернуть страхователя, потерпевшего ущерб, точно в такое же финансовое положение, в каком он был до наступления ущерба.

- принцип наличия причинно-следственной связи убытка и страхового случая. Наличие такой связи является одним из существенных условий договора страхования и основанием для выплаты страхового возмещения.

- принцип контрибуции. Данный принцип запрещает страхователю дважды или несколько раз получить возмещение по одному и тому же событию (ст. 951 ГК РФ). Этот принцип необходим при контроле распределения суммы возмещения между страховщиками при двойном и многократном страховании.

- принцип суброгации. Суброгация предполагает переход к страховщику, выплатившему возмещение страхователю, права требования в пределах выплаченной суммы, которое последний имеет к виновнику убытка. В рамках указанного права страхователь обязан передать страховщику все документы и доказательства, а также сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования.

.

**Тема 2. «Структура, элементы и виды страховых правоотношений»**

***Вопросы:***

*1. Понятие и признаки страховых правоотношений.  
2. Элементы страховых правоотношений. Характеристика каждого из них.  
3. Отграничение страховых правоотношений от схожих гражданско-правовых отношений.*

*4. История развития страхования.  
5. Пробелы и коллизии российского страхового законодательства.*

**1. Понятие и признаки страховых правоотношений.**

Страховое правоотношение – это страховое отношение, устанавливаемое и реализуемое при заключении и исполнении договоров страхования в соответствии с нормами страхового права.  
Страховое правоотношение является, во-первых, сложным по составу, во-вторых, – длящимся. И при добровольном, и при обязательном страховании оно возникает в момент заключения страхового договора и прекращается после окончания всех выплат, необходимость которых следует из указанного договора, либо по истечению срока действия договора. Различие состоит в том, что при добровольном страховании действует общий принцип, сформулированный в абз.1 п.1 ст.421 ГК РФ, согласно которому граждане и юридические лица свободны в заключении договора, а обязательное страхование является частным случаем установленного законом понуждения к заключению договора, возможность которого предусмотрена абз. 2 п.1 ст. 421 ГК РФ.

Следует отметить, что в научной доктрине существуют различные точки зрения на основание возникновения страховых обязательств. Одни исследователи видят основание возникновения страховых правоотношений как при добровольной, так и при обязательной форме в договоре, указывая на то, что даже если порядок и условия проведения страхования предусмотрены в законе, то все равно конкретные правоотношения возникают только после заключения договора. Другие указывают на то, что отношения по обязательному страхованию возникают непосредственно на основании закона, который является юридическим фактом возникновения соответствующих правоотношений.

Необходимо подчеркнуть, что сторонники второй точки зрения не принимают во внимание то обстоятельство, что закон содержит в себе нормы объективного права, которые являются предпосылкой возникновения различных по своей сути правоотношений (не только отношений по страхованию, но и многих других). Что касается возникновения конкретного правоотношения по поводу обязательного страхования, то недостаточно только установленных в законе порядка и условий обязательного страхования, необходимы также конкретные фактические обстоятельства, призванные определить момент возникновения прав и обязанностей у конкретных страховщиков, страхователей, застрахованных лиц. Таким конкретным юридическим фактом и является договор страхования, пусть и подлежащий заключению в обязательном порядке. В пункте 2 ст. 927, открывающей гл. 48 ГК РФ, предусмотрено, что при обязательном страховании, как и

при добровольном, отношения сторон также должны быть основаны на договоре. В данном случае обязательное страхование означает лишь то, что указанные в нем лица обязаны заключить в качестве страхователей договоры со страховщиками в определенных законом случаях. Речь идет об обязанности страховать жизнь, имущество других лиц либо свою гражданскую ответственность перед другими лицами за свой счет или за счет заинтересованных лиц.

Характеризуя страховые отношения в их совокупности, можно отметить следующее.

1. Страховые правоотношения возникают в результате *правового регулирования* государством тех общественных отношений, которые возникают в процессе организации страховой деятельности и ее осуществления субъектами страхового дела.

2. Страховое правоотношение – это *двусторонняя юридическая связь* между субъектами, осуществляющими страховую деятельность либо способствующими ее организации в той форме, которая представляется государству наиболее эффективной и общественно полезной.

3. Страховые правоотношения – это *волевые* общественные отношения. Волевой момент страхового правоотношения выражается, во-первых, в том, что государство посредством норм страхового законодательства выражает свою волю по поводу того, как должна осуществляться страховая деятельность, определяя посредством правовых норм поведение субъектов правоотношения. Во-вторых, сами субъекты этих правоотношений в тех пределах, которые предусмотрены законодательством, реализуют собственные волевые установки. Наиболее широкий простор для осуществления действий по собственному усмотрению сторон представляет добровольное страхование.

4. Страховое правоотношение – это выражение в *конкретной ситуации* того поведения, которое в качестве типовой модели предусмотрено правовой нормой, регулирующей данное общественное отношение.

5. Страховое правоотношение – это *отношение, охраняемое государством.* Данное положение определяется прежде всего тем, что государство стремится обеспечить исполнение предписаний норм страхового законодательства, издаваемых этим же государством и в которых выражена его воля. Обеспечивая выполнение норм страхового права, государство тем самым охраняет и регулируемые этими нормами страховые отношения.

**2. Элементы страховых правоотношений. Характеристика каждого из них.**

Элементами страхового правоотношения являются: объект, субъект и содержание.

**Объект** – то, на что направлены интересы участников страхового правоотношения. В теории страхового права вопрос об объекте страхового правоотношения является дискуссионным, поскольку своими корнями уходит в проблему объекта гражданского правоотношения.

При обсуждении указанной проблемы зачастую происходит отождествление объекта страхового правоотношения с объектом страхования, а объекта страхования – с объектом страховой охраны.

В российской доктрине страхования и страховом законодательстве принято различать:

1) объект страхования – им, по общему правилу, являются не противоречащие законодательству имущественные интересы (ст. 4 Закона об организации страхового дела);

2) объект страховой охраны – те блага, с охраной которых связаны эти интересы (этими благами могут быть как имущественные блага (вещи, гражданская ответственность, прибыль и т. д.), так и личные неимущественные блага (жизнь, здоровье, способность к труду и т. д.).

С отождествлением понятий «объект страхования» и «объект страховых правоотношений» сложно согласиться. Представляется, что трудности определения объекта в страховых правоотношениях связаны также с созвучностью данных понятий, используемых в законодательстве, теории и практике. Вопрос осложняется тем, что в литературе одновременно с объектом страхового правоотношения рассматриваются, во-первых, критерии различия личного и имущественного страхования и, во-вторых, такая категория, как «интерес».

Сторонники поведенческой доктрины объекта придерживаются точки зрения, что объектом страхового правоотношения являются предусмотренные законом или договором действия страховщика как на этапе до наступления страхового случая, так и при осуществлении страховой выплаты[6]. Таким образом, действия страховщика составляют содержание страховой услуги, которые и являются объектом страхового правоотношения.

Рядом ученых объект страхового правоотношения отождествляется с категорией «страховой интерес». Так, В. И. Серебровский подчеркивал, что «предметом страхования является имущественный интерес страхователя в целости страхуемого имущества». Схожую позицию отстиаивает М. Я. Шиминова. Такую же точку зрения высказывает В. А. Мусин. В. С. Белых и И. В. Кривошеев также указывают, что именно «страховой интерес выступает объектом страхового правоотношения как в личном, так и в имущественном страховании».

В науке гражданского права вообще и страхового права в частности термин «интерес» встречается в разных сочетаниях с другими словами, что придает этим понятиям различную смысловую нагрузку. К таким понятиям относятся:

1) имущественный интерес;

2) интерес в сохранении имущества;

3) страховой интерес;

4) интерес в страховании.

Актуальность данного вопроса не в меньшей степени связана со следующим. Во-первых, в законодательстве отсутствует какая-либо единообразная терминология. Во-вторых, ГК РФ вопрос о категории «интереса», используемой в страховых отношениях, вознес до уровня непосредственной практической значимости. Это связано с тем, что в соответствии с п. 2 ст. 930 ГК РФ договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у страхователя или выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

Несмотря на то, что законодательство (в т. ч. и современное отечественное) не дает нормативного определения понятия «страховой интерес», оно успешно используется в страховой деятельности. Кроме того, при рассмотрении страховых споров суд выясняет, имелся ли при заключения договора страхования «страховой интерес» у страхователя. К примеру, в Великобритании действует специальный закон «The Marinte Insurance GamblingPolicy/ Act, 1909», согласно которому заключение договора страхования без наличия страхового интереса приравнивается к азартным играм, связанным с мошенничеством.

Континентальная доктрина выработала несколько похожих друг на друга определений. Их общий смысл сводится к следующему: страховой интерес рассматривается как оборотная сторона вреда до его возникновения, поскольку страхование и есть защита от вреда. Он существует, если обстоятельства, в которых находится заинтересованное лицо, могут причинить ему вред.

В отечественной литературе можно встретить определения страхового интереса как основанного на законе, ином правовом акте или договоре объективно обусловленного интереса страхователя (выгодоприобретателя) стать участником договора страхования.

Представляется, что не следует раскрывать категорию «страховой интерес» через заинтересованность заключить договор, поскольку, во-первых, договор заключается не всегда, во-вторых, волеизъявление страхователя направлено не на заключение договора, а на необходимость (потребность) защитить свои имущественные интересы. В данном случае договор будет являться лишь средством, а не целью.

Одним из наиболее удачных является определение, сформулированное  А. К. Шиховым: «Страховой интерес можно охарактеризовать как субъективно-объективную потребность в страховой защите своих имущественных интересов в связи с возможным наступлением определенных (неблагоприятных) событий».

В свою очередь, имущественный интерес – это заинтересованность сохранить (восстановить) свое имущественное положение (состояние). Он должен существовать как в имущественном, так и в личном страховании. Здесь же объект страхования служит классифицирующим признаком для разделения всех возможных видов страхования на 3 группы – личное страхование, имущественное страхование, страхование ответственности. Однако классификация на 2 группы, данная в ст. 927 ГК РФ, – имущественное и личное страхование – представляется более правильной. Страхование ответственности: в соответствии с п. 2 ст. 929 ГК РФ законодателем отнесено к страховым интересам, которые могут быть застрахованы «по договору имущественного страхования».

**3. Отграничение страховых правоотношений от схожих гражданско-правовых отношений.**

Любое правоотношение имеет определенные признаки, оно обладает характером взаимосвязанности отношений его участников. Выражается это во взаимных правах и обязанностях участников правоотношений. Это всегда своего рода связь между участниками через их субъективные права и юридические обязанности, поэтому оно носит двусторонний характер. Идеологический характер правоотношение имеет, поскольку возникновение, изменение и прекращение правоотношений проходит через правосознание людей, в котором основное место после перестройки заняло мировоззрение перехода к рыночным отношениям и свободному предпринимательству.

Волевой характер - так как оно всегда является результатом волеизъявления обеих или одной из сторон.

И наконец правоотношение играет регулирующую роль, которая определяет поведение сторон и вносит элемент урегулированности и порядка в общественную практику, определяя при этом общественную волю.

Участники страхового правоотношения это: страхователь, страховщик, застрахованный, страховой агент, страховой брокер, третье лицо и другие. Участники страхового правоотношения связаны между собой правами и обязанностями, определяющими обеспеченную законом меру возможного и должного поведения. В страховых правоотношениях в качестве сторон выступают следующие лица:

Страховщик - юридическое лицо, проводящая страхование, принимающая на себя обязательство возместить ущерб или выплатить страховую сумму, а также ведающая вопросами создания и расходования страхового фонда. В международной страховой практике для обозначения страховщика также используется термин андеррайтер. Страховщик вступает в конкретные отношения со страхователем. В своих действиях, формируя эти отношения, он руководствуется имеющимися у страхователя и в обществе в целом страховыми интересами.

Страхователь - физическое или юридическое лицо, уплачивающее страховые взносы и имеющее право по закону или на основе договора получить денежную сумму при наступлении страхового случая. Страхователь обладает определенным страховым интересом. Через страховой интерес реализуются конкретные отношения, в которые вступает страхователь со страховщиком. Страхователь, выступающий на международном страховом рынке, может также называться полисодержателем.

Застрахованный - физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого выступают объектом страховой защиты. Застрахованным является физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования. На практике застрахованный может быть одновременно страхователем, если уплачивает денежные (страховые) взносы самостоятельно.

Принимая во внимание предмет и метод правового регулирования, всю массу страховых правоотношений можно разделить на частные страховые правоотношения и публичные страховые правоотношения. Необходимо сразу отметить, что именно частные страховые отношения занимают большую часть всего страхования и преобладают над публичными.

На данный момент в системе страховых правоотношений можно выделить лишь два вида страхования, которые подчиняются публично-правовому регулированию: обязательное медицинское страхование, социальное страхование.

В качестве существующей третьей классификации страховых правоотношений можно назвать деление таких правоотношений в зависимости от предмета страховой охраны.

Классификация страховых правоотношений также может осуществляться по самым различным критериям.

С учетом объекта страхования, имущественное страхование подразделяется на подгруппы: страхование имущества, страхование гражданской ответственности, страхование предпринимательских рисков.

 При делении имущественных страховых правоотношений с учетом предмета страховой охраны можно назвать следующие существующие виды:

 - правоотношения, возникающие из страхования средств наземного транспорта;- правоотношения, возникающие из страхования средств воздушного транспорта;

 - правоотношения, возникающие из страхования водного транспорта; правоотношения, возникающие из страхования грузов; - правоотношения, возникающие из страхования других видов имущества.

В зависимости от основания наступления ответственности среди страховых правоотношений, возникающих из страхования гражданской ответственности, выделяют:

- страхование ответственности за причинение вреда или внедоговорной ответственности;

- страхование ответственности по договору или договорной ответственности.

Правоотношения, возникающие из страхования предпринимательского риска также можно классифицировать по различным основаниям, например, учитывая область страхования предпринимательского риска, страховые правоотношения можно разделить на правоотношения, возникающие из страхования предпринимательского риска в банковской, биржевой, инвестиционной и другой деятельности.

В свою очередь, государственное регулирование является необходимым элементом и принципом организации страхового дела в любой стране. Целью государственного регулирования является обеспечение формирования и развития эффективно функционирующего рынка страховых услуг, создания необходимых условий для деятельности страховщиков различных организационно-правовых форм, защита интересов страхователей.

В систему государственного регулирования входят следующие меры:         1. Лицензирование - регистрация страховых организаций и выдача им лицензий

на проведение определенных видов страхования.

Контроль за обеспечением финансовой устойчивости страховщиков.

Выделяют пять основных факторов, обеспечивающих финансовую устойчивость страховой компании:

достаточный собственный капитал;

размер обязательств (включая технические резервы);

размещение активов;

портфель рисков, переданных в перестрахование;

тарифная политика.

Разработка форм и  порядка статистической отчетности  и контроль за своевременным представлением финансовой отчетности страховых организаций.

Налогообложение страховщиков  и страхователей.

Другие меры государственного  регулирования страховой деятельности

Страховые отношения представляют собой вид гражданско-правовых обязательств. Особенностью страховых правоотношений является то, что эти отношения, складываясь между их участниками, носят как частноправовой, так и публично-правовой характер. В частности, понуждение субъектов к участию в обязательном страховании придает ему публично-правового характер, в то же время, защита частных интересов от возможных имущественных потерь приобретает частноправовой характер.

**4. История развития страхования**

**Страхование** - одна из древнейших категорий в развитии общественных отношений. Начало периода страхования относится к далекому прошлому истории человечества.

Страхование является категорией исторической, оно возникло на первых этапах развития общественного производства как некий механизм защиты товаропроизводителей от рисков, связанных с общественным производством, стихийными бедствиями, потерей здоровья. Зародившись как случайное явление, оно расширяло сферу своего влияния и стало объективной необходимостью, выражая постоянные связи между участниками воспроизводственного процесса.

Ученые, исследовавшие историю возникновения страхования, считают, что уже в эпоху античности развитие натурального хозяйства, зарождение элементов товарно-денежных отношений способствовали возникновению и развитию простейших форм страховой защиты - натурального страхования. Сейчас исторические этапы развития страхования освещены во многих исторических и экономических литературных источниках.

Исторические факты доказывают, что финикийские купцы еще за 3 тыс. лет до н. е. практиковать коллективную компенсацию убытков при утрате или повреждении судов. В Древней Греции заключались двусторонние соглашения непосредственно между "купцами и пиратами", которые регламентировали разделение доходов от разбойных нападении и убытков от морских катастроф. Египетские каменщики, которые принимали участие в строительстве пирамид, основывали кассы взаимопомощи в пользу своих коллег или их семей из-за высокой вероятности потерять жизнь или получения травм. В Ближневосточной Азии еще за 2 тыс. лет до н. е. в эпоху вавилонского царя Хашмурапи участники торгового каравана для безопасности заключали между собой соглашению о том, чтобы вместе нести убытки от грабежа, кражи или потери на пути. В целом в начале возникновения страхования наиболее распространенной формой страховой защиты было натуральное страхование, причиной возникновения которого были климатические факторы и угрозы потенциальных врагов. Убедившись в более эффективной коллективной форме защиты от нападения врагов, люди стали прибегать и к коллективным формам натурального страхования в форме общих запасов продовольствия и т.п..

В древней истории страхования наиболее распространенной формы набрало в Древнем Риме, где создавались профессиональные и религиозные союзы. Римские профессиональные союзы были представлены коллегиями, в которых преимущественно входили ремесленники и рабочие различных профессий. Основной задачей коллегии было оказание в случае необходимости помощи каждому ее члену. Создавались коллегии и из представителей аристократических профессий - актеров, музыкантов, гладиаторов. Имело место взаимное страхование и среди военных. Характерной особенностью создания взаимной страховой защиты на базе коллегий, были вступительные взносы в страховой фонд с последующим пополнением в форме страховых взносов. Размер взносов определялся имущественным состоянием членов коллегии, таким образом существовали элементы социальной справедливости.

С заменой рабовладельческого строя феодализмом, изменились условия развития страхования, в основе которого все же остаются принципы функционирования римских коллегий, которые позже стали дополняться гильдиями и цехами (обществами купцов и ремесленников), а именно страхование начали называют гильдейско-цеховым.

Значительное распространение взаимная защита населения приобрела во времена зарождения христианства. Поскольку христианские общины не имели поддержки со стороны властных структур, то единственным выходом из кризисных ситуаций было взаимное страхование, которое организовывалось как за счет натуральных, так и денежных взносов.

Средневековое страхования с целью защиты использовали объединение называвшиеся "братствами".

Со временем страхование по защите от несчастных случаев распространилось на защиту страховых случаев, которые непосредственно касались личности и имущества членов гильдии, что и было началом личной и **имущественного страхования**.

Страховые отношения, закрепленные в письменном договоре страхования как некая гражданско-правовая сделка, известны уже со времен позднего Средневековья, когда благодаря: великим географическим открытиям значительно расширились возможности морской международной торговли, что приводит к увеличению рисков, связанных с мореплаванием. Объектами страхования выступали как товары, так и транспортные средства. При этом наиболее распространенной формой страхования в средние века было морское страхование, базировалось на соглашении Бодмер, по условиям которой кредитор (прототип страховщика) выплачивал страхователю страховую сумму, а потом в случае удачного окончания плавания, т.е. при отсутствии страхового случая, кредитору возвращалась авансированная сумма плюс премия за Бодмер, которая достигала больших размеров - от 15 до 100%. В случаях неблагоприятного окончания плавания заемщик освобождался от возврата предоставленного кредита и уплаты процентов. Благодаря этому заемщик отказывался от ущерба, который должен был нести, убытки вместо него нес кредитор.

В средние века основным [принципом страхования](https://finansovyjgid.ru/strahovanie/16-principu-strahovaniya.html) был принцип взаимопомощи, а не принцип получения прибыли или выгоды. Основными признаками страхования этого периода были:

- Сфера страхования обслуживала средние классы, ремесло и торговлю, купцов и ремесленников;

- Страхование еще не было отделено от торговли, ремесла, религии, отсутствуют специализированные страховые организации;

- Один и тот же торговый, ремесленный или иной коллектив выступал коллективом страховщиков и коллективом страхователей.

Первые официальные сведения о зарождении страхования в Киевской Руси содержал журнал "Русская правда", в котором была информация о законодательстве XI ст.

Развитие рыночных отношений во многих странах Европы, формирование и развитие кредита и обмена, накопления капитала, формирование новых торговых рынков с расширенной инфраструктурой обусловили характер и дальнейшее развитие страхования в период экономического либерализма.

**Этапы развития коммерческого страхования**

Постепенно в истории страхования происходит уход от чистой функции самообеспечения, и приобретаются функции формирования доходной деятельности, получения прибыли (коммерческой выгоды). Всего, в развитии коммерческого страхования можно выделить три этапа:

1 этап - середина XIV в. и до XVII в. На этом этапе основным видом страхования было транспортное (морское). Страховые операции осуществлялись единоличными страховщиками. Организации акционерного типа еще не создавались.

2 этап - XVII вв. и до середины XIX в. Характерными чертами этого периода развития страхования были: развитие акционерных страховых организаций, создание первых государственных обществ, которые занимались страхованием от огня. Начиная с конца XVII в., Практически развиваются все виды страхования, в частности, страхование от огня, сельскохозяйственное страхование, страхование от несчастных случаев и страхования ответственности граждан.

3 этап развития страхования длился с середины XIX в. до начала XX в. В этот период функционировали монополистические страховые объединения, картели и концерны. Страхование дифференцировалось, делилось на множество видов и форм.

4.этапы становления и развития страхового дела в России.

В России страхование развивалось медленнее, чем в других странах, что объясняется длительным сохранением крепостничества и постоянно возникающими препятствиями на пути развития частнокапиталистической экономики. Первые страховые общества создавались для страхования от пожаров. Старейшее из них — Рижское общество взаимного страхования от пожаров — было организовано в 1765 г. по образцу немецких обществ. Постепенно в эту сферу стали внедряться западные страховые компании, предлагавшие свои услуги состоятельным гражданам. В результате отток денег за границу в виде страховых премии достиг настолько ощутимых размеров, что правительство решило ограничить доступ иностранных страховщиков на российский рынок и попыталось организовать государственную систему страхования от пожаров.

В 1827 г барон Штиглиц и другие российские предприниматели учредили «Российское страховое от огня общество» получившее благодаря Указу императора Николая 1 от 27 (14) октября 1827 г. освобождение от налогов и монополию на ведение страховых операций в течение 20 лет в Санкт-Петербурге, Москве, Одессе и других городах. Уставный капитал общества составил 4 млн., руб., а председателем правления стал адмирал Н.С. Мордвинов, который убедил императора и его правительство в преимуществах частной формы страхового общества. Позднее общество было переименовано в «*Первое российское страховое общество»*. Николай 1 лично курировал и создание других страховых обществ.

В 1835 г. было учреждено первое в России страховое общество «*Жизнь*» которое стало заниматься личным страхованием. Следующий этап развития российского страхового рынка начался после отмены крепостного права в 1861 г. и проведения ряда экономических реформ в области земельных отношений, денежно-кредитной системы и т.д. Начался период бурного роста частного предпринимательства, в том числе и в страховании. Если в 1851 г. от огня было застраховано имущества на 282 млн., руб., то в 1865 г. — на 868 млн.. а в 1886 г. — на 4 млрд. руб. В 1874 г. страховщики подписали тарифное соглашение, получившее название «*Страховой синдикат*». Это было первое монополистическое объединение в России.

Общества взаимного страхования — одна из старейших организационных форм страховой защиты населения от пожаров. 10 октября 1861 г. Александр II издал Указ об учреждении городских взаимных страховых обществ. Первые взаимные общества для страхования от огня были образованы в Туле и Полтаве в 1863 г. В дальнейшем такие общества были созданы практически во всех крупных российских городах. Наряду с городскими обществами создавались общества взаимного страхования, объединяющие предпринимателей различных отраслей. Многообразие форм страховой защиты позволяло сохранять высокий уровень конкуренции на страховом рынке. Всего к концу XIX в. в России работало свыше 300 страховых организаций, среди которых доминировали земские страховые организации и общества взаимного страхования. Земское страхование от огня было введено при Александре II в 1864 г. «*Положением о губернских и уездных земских учреждениях*». Этим Положением заложены основы местной системы самоуправления, которая стала необходимой после освобождения из крепостной неволи 23 млн. крестьян. Страхование сельских построек от пожаров стало одним из направлений работы земств.

При этом использовались три формы страхования:

обязательное окладное;

дополнительное;

добровольное.

«Оклад» — это сумма, на которую страховались крестьянские строения, откуда и пошло название данной формы страхования.

В 1913 г. общий объем страховой премии составил 205 млн. руб.. из них 129 млн. приходилось на российские акционерные страховые общества, 12 млн. — на иностранные, 15.5 млн. — на губернское страхование, в том числе земское. В результате накануне Первой мировой войны и России сложился развитый страховой рынок. На нем присутствовали практически все направления страховой защиты, которые практиковались в Европе: страхование от огня и других имущественных рисков, транспортное страхование, страхование жизни и от несчастных случаев. Страхование жизни, однако, не имело массового распространения: им было охвачено лишь 0,25% всего населения России.

Революционные события 1917 г. резко изменили всю систему страховой защиты населения. В связи с Гражданской войной 1918-1920 гг. и разрухой большевики временно отказались от страхования. В 1919 г. было отменено страхование жизни, а в декабре 1920 г. полностью отменено государственное имущественное страхование. Вместо него должен был быть внедрен порядок бесплатной государственной помощи натурой для трудовых хозяйств, пострадавших от стихийных бедствий.

Введение новой экономической политики (нэпа) с марта 1921 г. знаменовало собой восстановление страховой системы. В 1921 г. вышел декрет СИ К «*О государственном имущественном страховании*» согласно которому был создан Госстрах. В 1922—1923 гг. после денежной реформы законодательно вводится личное страхование.

Важной особенностью государственной системы страхования в СССР с первых лет ее существования было обязательное страхование имущества. В конце 1921 г. восстановлено обязательное окладное страхование строений, скота и посевов в сельской местности, заменившее прежнее земское страхование. Практически в неизменном виде оно сохранилось до 1940 г., когда был принят новый закон об обязательном окладном страховании.

Великая Отечественная война подорвала существующую страховую систему, но не разрушила ее. В 1950-х годах были внесены коррективы в систему обязательного имущественного страхования. С 1956 г. прекращалось обязательное страхование государственного жилого фонда, а также добровольное страхование имущества государственных учреждений и организаций, состоящих на местном бюджете. Таким образом, весь государственный сектор хозяйства был освобожден от страхования, кроме имущества, сдаваемого в аренду. Сохранялось и развивалось обязательное страхование имущества колхозов, введенное в 1930-х годах вместо кооперативного страховании. В 1968 г. его объемы существенно расширены за счет введения обязательного страхования посевов на случай неурожая, любых стихийных бедствий, включая засуху. С 1974 г. этот вид обязательного страхования распространился и на совхозы.

В полной мере сохранялось обязательное страхование имущества, принадлежащего гражданам (жилые дома, садовые домики, дачи, хозяйственные постройки), а также животных (крупный рогатый скот, лошади и верблюды). Эти формы обязательного страхования сохранялись практически до 1997 г. до освоения положений нового Гражданского кодекса РФ.

Пекле окончания Второй мировой войны к Госстраху перешли в качестве репараций акции многих страховых компаний Германии. Австрии. Венгрии и Румынии. В связи с ростом страховой деятельности за рубежом в 1947 г. было принято решение о выделении из структуры Госстраха в качестве отдельного учреждения *Управления иностранного страхования СССР (Ингосстрах)* со статусом самостоятельного юридического лица, которому были переданы акции иностранных страховых компаний, в том числе созданных советским правительством в 1920-х годах.

В 1989 г. чисто действующих договоров добровольного страхования в Российской Федерации составляло 121,5 млн. при численности населения 148 млн. человек. Это сравнительно немного: в странах с развитой системой страховой защиты на одного человека приходится пять-шесть договоров страхования.

Сильной стороной государственного страхования и компаний, созданных на его основе, была и остается их система работы с населением в части имущественного и личного страхования. В конце 1980-х годов в СССР работало 5765 страховых органов инспекций государственного страхования, имевших огромную сеть страховых агентов; 3425 таких инспекций находились на территории России Общие объемы страховых операций с учетом нерыночного характера экономики были велики и составляли свыше 3% ВВП.

Система перестрахования отсутствовала, за исключением Ингосстраха, который с самого начата своей деятельности вынужден был перестраховать свои риски в зарубежных страховых компаниях.

В 1992 г. в соответствии с постановлением Правительства РФ «О создании Российской государственной страховой компании» от 10 февраля 1992 г. № 76 на базе Правления Госстраха РСФСР было создано акционерное общество «*Российская государственная страховая компания (Росгосстрах)*» правопреемник имущественных прав и обязанностей Госстраха России.

При переходе к рыночным реформам в 1991—1992 гг. большая часть финансового потенциала государственного страхования была уничтожена начавшейся инфляцией. Государственная монополия в области страхования была практически снята принятием в мае 1988 г. союзного Закона «О кооперации», который предусматривал, что кооперативы могут создавать собственные страховые организации и самостоятельно определять условия, порядок и виды страховании. Создаваемые страховые общества активно занялись страхованием во всех секторах складывающегося рынка.

Особенностью формирования российского страхового рынка стало массовое появление новых, преимущественно небольших, компаний, не имеющих опыта страхования. Именно к этому периоду относится начало использования страхования для ухода от налогов, что объясняется весьма либеральным законодательством.

**5. Пробелы и коллизии российского страхового законодательства.**

Прежде всего следует определить точки соприкосновения главы 48 ГК РФ и Закона. Глава 48 призвана регламентировать договорные отношения в сфере страхования в отличие от Закона, к предмету регулирования которого относится организация страхового дела (страховой деятельности) и страхового надзора.

Первое и основное, в чем пересекаются и, следовательно, должны совпадать эти акты, — это понятийный аппарат.

К сожалению, зачастую налицо неидентичность определений. Так, «имущественный интерес» в ГК РФ определен как риск (утраты, гибели, недостачи или повреждения имущества; гражданской ответственности; убытков от предпринимательской деятельности) и объект некоторых видов имущественного страхования, а в Законе «имущественный интерес» назван объектом всех видов имущественного и личного страхования. Если в Законе реализована монистическая концепция объектов страхования, то подпункт 1 пункта 1 статьи 942 ГК РФ рассматривает в качестве объектов вещи и иные имущественные интересы (дуалистическая концепция).

В главе 48 ГК РФ по отношению к одной из сторон договора страхования используется понятие «страховщик», в Законе используются два понятия: «страховщик» и «страховая организация», но они не разграничиваются ни формально, ни путем логических построений (из логики первой редакции Закона следовало, что страховыми организациями именовались юридические лица, из учредительных документов которых определяется их намерение заниматься страховой деятельностью, а страховщиками — те страховые организации, которые имеют лицензии на осуществление страховой деятельности).

Условия, на которых заключается договор страхования, в соответствии с ГК РФ могут определяться в «стандартных правилах страхования соответствующего вида», а в соответствии с Законом — в «правилах страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления».

Такое ключевое понятие, как страховая сумма, также раскрыто в ГК РФ и Законе по-разному:

страховая сумма по ГК РФ — это определяемая соглашением сторон договора сумма, в пределах которой осуществляется страховое возмещение по договору имущественного страхования, или сумма, которую страховщик обязуется выплатить по договору личного страхования;

страховая сумма по Закону — определяемая не только соглашением сторон, но и федеральным законом денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты.

Серьезные проблемы для всех участников рынка страховых услуг и органа страхового надзора создает различное регулирование одних и тех же вопросов в главе 48 ГК РФ и в Законе РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Точного определения понятия «страховой тариф» в ГК РФ нет, оно раскрывается через право страховщика при исчислении размера страховой премии применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска. В Законе определение более лаконичное — «ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска».

В обоих актах используется ряд понятий, которые вообще не раскрываются, — «страховые взносы», «взаимное страхование», «противоправные интересы».

Помимо понятийного аппарата, глава 48 ГК РФ и Закон пересекаются в тех точках, которые определяют:

основы проведения страхования в добровольной и обязательной формах;

связь договоров страхования с видами страхования;

соотношение договоров страхования с правилами страхования;

порядок определения и применения страховых тарифов;

основы взаимного страхования;

связь перечня «специальных видов страхования», на которые действие ГК РФ распространяется, если иное не установлено федеральными законами (ст. 970 ГК РФ), с классификацией видов страхования в соответствии с Законом.

И вновь нормы сравниваемых законов либо не совпадают, либо совпадают не полностью (отдельные проблемы будут рассмотрены ниже).

Исследуемые законодательные акты ряд вопросов регулируют параллельно. Несмотря на исключение из Закона главы 2, часть положений, касающихся договора страхования и его существенных условий, остались в главе 1. При этом указанные положения существенно отличаются от положений главы 48 ГК РФ. Вот лишь некоторые примеры.

ГК РФ признает за стандартными правилами страхования гражданско-правовой статус условий страхового договора, которые могут ***изменяться и*** дополняться, а Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» — статус локального нормативного акта, обязательного для страховщика.

Кодекс рассматривает стандартные правила страхования как некие общие условия договоров страхования, утвержденные или одобренные страховой компанией либо объединением страховщиков. Данные условия приобретают юридическую силу лишь в случае согласования их участниками сделки, то есть здесь законодатель признает за правилами гражданско-правовой статус. При этом пункт 1 статьи 943 ГК РФ устанавливает право страховщика использовать такие правила. Более того, согласно пункту 3 указанной статьи страхователь и страховщик вправе при заключении договора страхования изменить или дополнить правила по своему усмотрению. Закон придает стандартным правилам страхования статус локального нормативного акта, обязательного для страховщика после того, как была получена лицензия с указанием соответствующего вида страхования. Пункт 3 статьи 3 этого законодательного акта предусматривает, что «добровольное страхование осуществляется на основании договора страхования и правил страхования», из чего вытекает обязательность соотнесения условий договора с правилами страхования. Это часто приводит к возникновению споров и предъявлению претензий со стороны надзорных органов к страховщикам, воспользовавшимся своим правом, закрепленным в пункте 3 статьи 943 ГК РФ, и допустившим отступление от текста страховых правил, которые были представлены в ФССН при получении лицензии на соответствующий вид страхования.

Часть 2 пункта 2 статьи 11 Закона обязывает стороны указывать в договоре размер страхового тарифа, тем самым вводит еще одно существенное условие договора страхования, не предусмотренное главой 48 ГК РФ, то есть усложняет положение участников сделки.

Норма пункта 2 статьи 10 Закона частично повторяет положения пунктов 2 и 3 статьи 947 и статьи 948 ГК РФ, а самое главное, противоречит пункту 2 статьи 947 и пункту 1 статьи 951 ГК РФ. В Законе указывается, что при осуществлении страхования имущества страховая сумма не может превышать его действительную стоимость (страховую стоимость) на момент заключения договора страхования (как видим, этот запрет введен императивной нормой закона), тогда как ГК РФ, во-первых, в этой части говорит не только о договорах страхования имущества, но и о договорах страхования предпринимательского риска, а во-вторых, эта норма ГК РФ диспозитивная, то есть договором страхования может быть предусмотрено иное (п. 2 ст. 947 ГК РФ). Фактически положение Закона делает ничтожными договоры страхования имущества, по которым страховая сумма превышает страховую стоимость застрахованного объекта. В то же самое время пункт 1 статьи 951 ГК РФ говорит лишь о ничтожности договора в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость.

В пункте 2 статьи 9 Закона речь идет об обязанности страховщика произвести страховую выплату «застрахованному лицу». Между тем конструкции пунктов 1 и 2 статьи 931 и пункта 2 статьи 934 ГК РФ, посвященных регулированию договоров страхования гражданской ответственности за причинение вреда и личного страхования, в которых могут быть застрахованные лица, исключают возможность выплаты застрахованному лицу по договорам страхования гражданской ответственности, а по договорам личного страхования это возможно лишь при условии, что застрахованное лицо фактически является выгодоприобретателем по договору личного страхования в силу закона, если в договоре не указан иной выгодоприобретатель (ч. 1 п. 2 ст. 934 ГК РФ).

**Тема 3. Договор страхования**  *Вопросы:*

1. *Договор страхования. Страховой полис(свидетельство, сертификат). Страхование по генеральному полису.*
2. *Заключение договора. Существенные условия договора страхования. Правила страхования.*
3. *Права и обязанности по договору страхования. Суброгация.*

1. Под договором страхования понимается основанный на риске договор, по которому одно лицо (страхователь) обязуется внести другому лицу (страховщику) оговоренную плату (страховую премию), а страховщик обязуется при наступлении предусмотренного обстоятельства (страхового случая) возместить страхователю или иному лицу причиненные вследствие этого обстоятельства убытки в пределах обусловленной суммы (имущественное страхование) либо выплатить страхователю или иному лицу обусловленную сумму денег (личное страхование).

Договор страхования характеризуется следующими признаками:

- является взаимным (синаллагматическим) договором, так как обе стороны несут по отношению друг к другу встречные обязанности. То обстоятельство, что обязанность страховщика к страховой выплате может не наступить, не превращает этот договор в односторонний, поскольку с его заключением страховщик становится условно обязанным к осуществлению страховой выплаты;

- представляет собой возмездный договор ([п. 1 ст. 423](garantF1://10064072.4231) ГК), так как страхователь обязуется оплатить оказанную ему страховую услугу;

- относится к числу консенсуальных договоров, поскольку обязанность страхователя к уплате страховой премии возникает в момент заключения договора.

- является регулятивно-охранительным договором, так как направлен, с одной стороны, на возникновение регулятивной обязанности страхователя уплатить страховую премию, а с другой, - на установление охранительной обязанности страховщика произвести страховую выплату. Необходимо иметь в виду, что некоторые договоры личного страхования имеют регулятивный характер, потому что предусмотренные ими страховые случаи не вызывают отрицательных последствий для страхователя (например, рождение ребенка);

- входит в число алеаторных сделок, поскольку на момент заключения договора страхования его экономический эффект для сторон остается неизвестен: если страховой случай не наступит, то страхователь потратит свою страховую премию без получения денег от страховщика, а если наступит, - то страховщик будет вынужден уплатить по договору сумму, как правило, значительно превышающую размер полученной от страхователя премии. Таким образом, отношения сторон строятся на неэквивалентной основе, и при заключении договора страхования остается неясным, кто же выиграет от страхования - страхователь или страховщик. Указанная особенность договора страхования вызывает необходимость в отграничении его от других алеаторных сделок, прежде всего от игр и пари ([ст. 1062](garantF1://10064072.1062), [1063](garantF1://10064072.1063) ГК). Эти сделки отличаются друг от друга по своей цели: игры и пари имеют целью обогащение их участников, в то время как договор страхования такой цели не преследует. Поэтому закон запрещает страхование убытков от участия в играх, лотереях и пари ([п. 2 ст. 928](garantF1://10064072.92802) ГК).

В заключение отметим, что согласно закону все договоры личного страхования ([абз. 2 п. 1 ст. 927](garantF1://10064072.92712) ГК) и некоторые договоры имущественного страхования (см., напр.: [ст. 1](garantF1://84404.1) Федерального закона от 25 апреля 2002 г. "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств" (с изм. и доп.) относятся к категории публичных договоров ([ст. 426](garantF1://10064072.426) ГК).

Страхование осуществляется на основании договоров имущественного или личного страхования, заключаемых гражданином или юридическим лицом (страхователем) со страховой организацией (страховщиком).

По договору имущественного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

По договору личного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая).

В случаях, когда законом на указанных в нем лиц возлагается обязанность страховать в качестве страхователей жизнь, здоровье или имущество других лиц либо свою гражданскую ответственность перед другими лицами за свой счет или за счет заинтересованных лиц ([обязательное страхование](#sub_935)), страхование осуществляется путем заключения договоров

Для страховщиков заключение договоров страхования на предложенных страхователем условиях не является обязательным.

Законом могут быть предусмотрены случаи обязательного страхования жизни, здоровья и имущества граждан за счет средств, предоставленных из соответствующего бюджета ([обязательное государственное страхование](#sub_969)).

Договор страхования должен быть заключен в письменной форме.

Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования, за исключением договора обязательного государственного страхования ([статья 969](#sub_969)).

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа ([пункт 2 статьи 434](#sub_4342)) либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного страховщиком.

В последнем случае согласие страхователя заключить договор на предложенных страховщиком условиях подтверждается принятием от страховщика указанных документов.

Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им или объединением страховщиков стандартные формы договора (страхового полиса) по отдельным видам страхования.

*Страхование по генеральному полису (Статья 941 ГК РФ).*

Систематическое страхование разных партий однородного имущества (товаров, грузов и т.п.) на сходных условиях в течение определенного срока может по соглашению страхователя со страховщиком осуществляться на основании одного договора страхования - генерального полиса.

Страхователь обязан в отношении каждой партии имущества, подпадающей под действие генерального полиса, сообщать страховщику обусловленные таким полисом сведения в предусмотренный им срок, а если он не предусмотрен, немедленно по их получении. Страхователь не освобождается от этой обязанности, даже если к моменту получения таких сведений возможность убытков, подлежащих возмещению страховщиком, уже миновала.

По требованию страхователя страховщик обязан выдавать страховые полисы по отдельным партиям имущества, подпадающим под действие генерального полиса.

В случае несоответствия содержания страхового полиса генеральному полису предпочтение отдается страховому полису.

В [ст. 262](garantF1://12015482.262) Кодекса торгового мореплавания Российской Федерации (далее - КТМ) содержится похожее на ГК РФ положение о генеральном полисе, в соответствии с которым по особому соглашению (генеральному полису) могут быть застрахованы все или известного рода грузы, которые страхователь получает или отправляет в течение определенного срока. Генеральный полис как способ оформления договора страхования чаще всего используется именно при морских перевозках.

*Существенные условия договора страхования (статья 942 Гражданского Кодекса РФ):*

1. При заключении договора имущественного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

1) об определенном имуществе либо ином имущественном интересе, являющемся объектом страхования;

2) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);

3) о размере страховой суммы;

4) о сроке действия договора.

2. При заключении договора личного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

1) о застрахованном лице;

2) о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);

3) о размере страховой суммы;

4) о сроке действия договора.

Условия, на которых заключается договор страхования, могут быть определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком либо объединением страховщиков (правилах страхования).

Условия, содержащиеся в правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для страхователя (выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких правил и сами правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение страхователю при заключении договора правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

При заключении договора страхования страхователь и страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений правил страхования и о дополнении правил.

Страхователь (выгодоприобретатель) вправе ссылаться в защиту своих интересов на правила страхования соответствующего вида, на которые имеется ссылка в договоре страхования (страховом полисе).

*Сведения, предоставляемые страхователем при заключении договора страхования определены* *в статье 944 Гражданского Кодекса РФ.* Так, при заключении договора страхования страхователь обязан сообщить страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов страхователя на какие-либо вопросы страховщика, страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения , страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, признания договора недействительным.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали.

*Право страховщика на оценку страхового риска( статья 945 ГК РФ).*

При заключении договора страхования имущества страховщик вправе произвести осмотр страхуемого имущества, а при необходимости назначить экспертизу в целях установления его действительной стоимости.

При заключении договора личного страхования страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

*Права и обязанности сторон.* С заключением договора страхования у страхователя и страховщика появляются следующие права и обязанности.

Страхователь обязан уплатить страховую премию страховщику единовременно или в рассрочку, т.е. путем внесения страховой премии по частям несколькими страховыми взносами. Последние уплачиваются за определенный промежуток времени, называемый страховым периодом (например, за год). Размер страховой премии рассчитывается страховщиком на основе страховых тарифов, т.е. ставки страховой премии, взимаемой с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового случая (например, 20 руб. с одного застрахованного пассажира).

Срок и порядок уплаты определяются договором страхования. В случае просрочки уплаты страховой премии (взносов) страхователь уплачивает проценты на основании [ст. 395](garantF1://10064072.395) ГК или договорную неустойку. Договором могут предусматриваться и иные последствия неуплаты страховых взносов (например, право на односторонний отказ страховщика от договора).

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности, относятся:

гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая;

прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим предпринимательский риск или риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью. При досрочном прекращении договора страхования по указанным обстоятельствам, страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Страхователь (выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время. При досрочном отказе страхователя (выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

*Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования.*

В период действия договора имущественного страхования страхователь (выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных страхователю правилах страхования.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если страхователь (выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора .

При неисполнении страхователем либо выгодоприобретателем обязанности по сообщению страховщику обстоятельств, связанных с увеличением страхового риска, страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора ([пункт 5 статьи 453](#sub_4535)).

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

При личном страховании последствия изменения страхового риска в период действия договора страхования могут наступить, только если они прямо предусмотрены в договоре.

*Переход прав на застрахованное имущество к другому лицу.*

При переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен договор страхования, к другому лицу права и обязанности по этому договору переходят к лицу, к которому перешли права на имущество, за исключением случаев принудительного изъятия имущества и отказа от права собственности ([статья 236](#sub_236)).

Лицо, к которому перешли права на застрахованное имущество, должно незамедлительно письменно уведомить об этом страховщика.

*Уведомление страховщика о наступлении страхового случая.*

Страхователь по договору имущественного страхования после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно уведомить о его наступлении страховщика или его представителя. Если договором предусмотрен срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок и указанным в договоре способом.

Такая же обязанность лежит на выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховое возмещение.

Неисполнение указанной обязанности дает страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

Данные Правила соответственно применяются к договору личного страхования, если страховым случаем является смерть застрахованного лица или причинение вреда его здоровью. При этом устанавливаемый договором срок уведомления страховщика не может быть менее тридцати дней.

*Уменьшение убытков от страхового случая.*

При наступлении страхового случая, предусмотренного договором имущественного страхования, страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки.

Принимая такие меры, страхователь должен следовать указаниям страховщика, если они сообщены страхователю.

Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика, должны быть возмещены страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

*Последствия наступления страхового случая по вине страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица.*

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица, за исключением следующих случаев:

1. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

2. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по договору личного страхования подлежит выплате в случае смерти застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

[Законом](garantF1://12015482.265) могут быть предусмотрены случаи освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения по договорам имущественного страхования при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя.Так, согласно статьи 265 Кодекса торгового мореплавания**, с**траховщик не несет ответственность за убытки, причиненные умышленно или по грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя либо его представителя.

*Основания освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения и страховой суммы указаны в статье 964 Гражданского Кодекса РФ*. Так, если законом или договором страхования не предусмотрено иное, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов, если договором имущественного страхования не предусмотрено иное

*Переход к страховщику прав страхователя на возмещение ущерба (суброгация) (статья 965 ГК РФ).*

Если договором имущественного страхования не предусмотрено иное, к страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Однако условие договора, исключающее переход к страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

Перешедшее к страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между страхователем (выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.

Страхователь (выгодоприобретатель) обязан передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования.

Если страхователь (выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя (выгодоприобретателя), страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

**Тема 4. Страховое обязательство и его исполнение**

*Вопросы:*

1. *Государственное регулирование страховой деятельности. История государственного регулирования в России.*
2. *Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела.*
3. *Лицензирование деятельности субъектов страхового дела.*

1. В целях соблюдения субъектами страхового дела страхового законодательства, предупреждения и пресечения нарушений участниками отношений, регулируемых комментируемым [Законом](garantF1://10000758.0), страхового законодательства, обеспечения защиты прав и законных интересов страхователей, иных заинтересованных лиц и государства, эффективного развития страхового дела осуществляется надзор за деятельностью субъектов страхового дела (страховой надзор).

Страховой надзор осуществляется органом страхового надзора. Еще в 1894 г. в России для регулирования страхового рынка было утверждено Положение о надзоре за страховой деятельностью, и при хозяйственном департаменте Министерства внутренних дел был создан Комитет по надзору за страховой деятельностью.

В советский период развития нашего государства существовал Госстрах, который и осуществлял надзор за страховой деятельностью. Страховые органы союзных республик находились в двойном подчинении - Правления Госстраха и Министерства финансов союзной республики.

В 1992 г. был создан самостоятельный орган - Государственный страховой надзор в РФ[,](#sub_10075) который впоследствии [Указом](garantF1://80747.309) Президента Российской Федерации от 30 сентября 1992 г. был преобразован в Федеральную инспекцию по надзору за страховой деятельностью[,](#sub_10076) а [Указом](garantF1://80964.0) Президента Российской Федерации от 9 апреля 1993 г. (после вступления в силу Закона РФ "О страховании" (в новой редакции называется: [Закон](garantF1://10000758.430) РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации") - в Федеральную службу России по надзору за страховой деятельностью (Росстрахнадзор).

В августе 1996 г. Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью была ликвидирована, ее функции были переданы Министерству финансов Российской Федерации, при котором был создан Департамент страхового надзора[.](#sub_10078)

В 2004 году в соответствии с [Указом](garantF1://86816.1317) Президента Российской Федерации от 9 марта 2004 г. N 314 "О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти" была создана Федеральная служба страхового надзора Российской Федерации[.](#sub_10079)

Федеральная служба страхового надзора являлась федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности до момента вступления в силу [Указа](garantF1://12083422.0) Президента РФ от 4 марта 2011 г. N 270 "О мерах по совершенствованию государственного регулирования в сфере финансового рынка Российской Федерации". Однако согласно названному указу Федеральная служба страхового надзора была присоединена к Федеральной службе по финансовым рынкам (ФСФР России) с передачей ей функций по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела).

В соответствии с [Указом](garantF1://70320938.0) Президента РФ от 25 июля 2013 г. N 645 "Об упразднении Федеральной службы по финансовым рынкам, изменении и признании утратившими силу некоторых актов Президента Российской Федерации" с 1 сентября 2013 г. ФСФР России прекратила свою деятельность в качестве федерального органа исполнительной власти в области финансовых рынков и вошла в состав Банка России. Порядок передачи полномочий ФСФР России по регулированию, контролю и надзору в сфере финансовых рынков Банку России установлен [Федеральным законом](garantF1://70319190.0) от 23 июля 2013 г. N 251-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с передачей Центральному банку Российской Федерации полномочий по регулированию, контролю и надзору в сфере финансовых рынков", вступившим в силу 1 сентября 2013 г. (за исключением отдельных положений, для которых данным законом установлены иные сроки).

Таким образом, с 1 сентября 2013 г. функции органа страхового надзора выполняет Банк России. Следует отметить, что согласно с [ч. 1 ст. 49](garantF1://70319190.49001) Федерального закона от 23 июля 2013 г. N 251-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с передачей Центральному банку Российской Федерации полномочий по регулированию, контролю и надзору в сфере финансовых рынков" до вступления в силу нормативных актов Банка России, принятие которых отнесено к компетенции Банка России, применяются нормативные правовые акты Правительства РФ и нормативные правовые акты федеральных органов исполнительной власти Российской Федерации. Такую группу актов применительно к рассматриваемой сфере в своем большинстве составляют акты, принятые Федеральной службой по финансовым рынкам в рамках осуществления функций органа страхового надзора, закрепленных [постановлением](garantF1://12085304.0) Правительства РФ от 26 апреля 2011 г. N 326 "О некоторых вопросах деятельности федеральных органов исполнительной власти в сфере финансовых рынков" (утратило силу с 1 сентября 2013 г.).

2. Страховой надзор, базируясь на принципах законности, гласности и организационного единства включает в себя:

1) лицензирование деятельности субъектов страхового дела;

2) ведение единого государственного реестра субъектов страхового дела и реестра объединений субъектов страхового дела;

3) контроль за соблюдением страхового законодательства, в том числе путем проведения на местах проверок деятельности субъектов страхового дела, и достоверности представляемой ими отчетности, а также за обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности (см., например, [приказ](garantF1://12084638.0) Минфина РФ от 2 февраля 2011 г. N 8н "Об утверждении Порядка осуществления органом страхового надзора контроля за исполнением плана восстановления платежеспособности страховой организации и проведения выездной проверки деятельности страховой организации");

4) выдачу в предусмотренных [Законом](garantF1://10000758.0) случаях разрешений, в том числе:

на увеличение размеров уставных капиталов страховых организаций за счет средств иностранных инвесторов;

на совершение с участием иностранных инвесторов сделок по отчуждению акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций;

на открытие представительств иностранных страховых, перестраховочных, брокерских и иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере страхового дела;

на открытие филиалов страховщиков с иностранными инвестициями;

5) принятие решения о назначении временной администрации, о приостановлении и об ограничении полномочий исполнительного органа страховой организации в случаях и в порядке, которые установлены [Федеральным законом](garantF1://85181.0) от 26 октября 2002 г. N 127-ФЗ "О несостоятельности (банкротстве)".

Согласно [указанию](garantF1://70452436.0) Банка России от 27 ноября 2013 г. N 3127-У информация Банка России по вопросам контроля и надзора в сфере страховой деятельности (страхового дела) подлежит опубликованию в "Вестнике Банка России".

Закон РФ от 27 ноября 1992 г. N 4015-I "Об организации страхового дела в Российской Федерации" устанавливает обобщенные обязанности субъектов страхового дела, которые детализируются в зависимости от конкретного субъекта и вида страхования.

Итак, все субъекты страхового дела обязаны:

1) соблюдать требования страхового законодательства;

2) представлять установленную отчетность о своей деятельности, информацию о своем финансовом положении, а также документы и информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе [законодательством](garantF1://85181.0) о несостоятельности (банкротстве) ,

3) исполнять предписания органа страхового надзора об устранении нарушений страхового законодательства и представлять в установленные такими предписаниями сроки информацию и документы, подтверждающие исполнение таких предписаний;

4) представлять по запросам органа страхового надзора в установленные в этих запросах сроки информацию и документы, необходимые для осуществления страхового надзора, в том числе о своем финансовом положении;

5) представлять в орган страхового надзора копии положений о филиалах и представительствах, расположенных вне места нахождения субъекта страхового дела, с указанием их адресов (мест нахождения), а также копии документов, подтверждающих полномочия их руководителей.

В целях своевременного выявления рисков неплатежеспособности субъектов страхового дела орган страхового надзора в установленном им порядке осуществляет мониторинг деятельности субъектов страхового дела с применением финансовых показателей (коэффициентов), характеризующих финансовое положение субъектов страхового дела и их устойчивость к внутренним и внешним факторам риска.

На основании мониторинга и оценки деятельности субъектов страхового дела орган страхового надзора может проводить внеплановые документарные проверки страховых организаций в случае отклонения их фактических финансовых показателей от нормативных.

Мониторинг деятельности субъектов страхового дела осуществляется органом страхового надзора на принципах независимости, объективности, применения единых правил установления требований к субъектам страхового дела, комплексности, оперативности и обоснованности оценки их деятельности.

*3. Лицензирование деятельности субъектов страхового дела.*

Согласно [п. 1](garantF1://10000758.32000) статьи 32 Закон РФ от 27 ноября 1992 г. N 4015-I "Об организации страхового дела в Российской Федерации" лицензия на осуществление страхования, перестрахования, взаимного страхования, посреднической деятельности в качестве страхового брокера – это специальное разрешение на право осуществления страховой деятельности, предоставленное органом страхового надзора субъекту страхового дела.

Согласно действующему законодательству деятельность субъектов страхового дела подлежит лицензированию.

Лицензия выдается:

1) страховой организации на осуществление:

добровольного страхования жизни;

добровольного личного страхования, за исключением добровольного страхования жизни;

добровольного имущественного страхования;

вида обязательного страхования, осуществление которого предусмотрено федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования;

перестрахования в случае принятия по договору перестрахования обязательств по страховой выплате;

2) перестраховочной организации на осуществление перестрахования;

3) обществу взаимного страхования на осуществление взаимного страхования в форме добровольного страхования, а в случаях, если в соответствии с федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования общество имеет право осуществлять обязательное страхование, в форме обязательного страхования;

4) страховому брокеру на осуществление посреднической деятельности в качестве страхового брокера.

Лицензирование деятельности субъектов страхового дела осуществляется на основании их заявлений и документов, представленных в соответствии с [Законом](garantF1://10000758.0) "Об организации страхового дела в Российской Федерации", который устанавливает как общие требования для получения лицензии, так и специальные - в зависимости от вида страхования и субъекта страхового дела, претендующего на получение лицензии.

*4. Ограничение или приостановление действия лицензии.*

1. В качестве специальных мер ответственности субъекта страхового дела страховщика [Закон](garantF1://10000758.4326) "Об организации страхового дела в Российской Федерации" предусматривает ограничение или приостановление действия лицензии. Однако, предусматривая применение специальных мер ответственности, Закон устанавливает предварительный порядок, суть которого сводится к выдаче предписания об устранении правонарушения субъектом страхового дела.

Вынесение предписания выступает одновременно правом и обязанностью органа страхового надзора.

В состав юридических фактов, являющихся основаниями для выдачи предписания, входят следующие обстоятельства:

1) осуществление субъектом страхового дела деятельности, запрещенной законодательством РФ, а также нарушение субъектом страхового дела требований, установленных страховым законодательством.

2) несоблюдение страховщиком страхового законодательства в части формирования и размещения средств страховых резервов, иных гарантирующих осуществление страховых выплат фондов, т.е. непредставление гарантий финансовой стабильности, которых требует [Закон](garantF1://10000758.0). В частности, наиболее строгому контролю подвергаются уставные капиталы субъектов страхового дела, которые должны быть полностью оплачены всеми участниками данного юридического лица, а также страховые резервы, порядок формирования и размеры которых определяются законодательством.

3) несоблюдение страховщиком установленных требований к обеспечению нормативного соотношения активов и принятых обязательств, иных установленных требований к обеспечению финансовой устойчивости и платежеспособности

4) нарушение субъектом страхового дела установленных требований о представлении в орган страхового надзора и (или) его территориальный орган установленной отчетности;

5) непредставление субъектом страхового дела в установленный срок документов, затребованных в порядке осуществления страхового надзора в пределах компетенции органа страхового надзора.

6) установление факта представления субъектом страхового дела в орган страхового надзора неполной и (или) недостоверной информации;

7) непредставление субъектом страхового дела в установленный срок в орган страхового надзора информации об изменениях и о дополнениях, внесенных в учредительные и иные документы.

Анализ указанных оснований свидетельствует о том, что законодатель в полной мере гарантирует обеспечение стабильности рынка страховых услуг и положения субъектов, их осуществляющих. Выданное предписание является обязательным для исполнения субъектом страхового дела, в отношении которого оно вынесено.

Выданное органом страхового надзора предписание направляется субъекту страхового дела.

Субъект страхового дела в установленный предписанием срок представляет в орган страхового надзора документы, подтверждающие устранение выявленных нарушений. Указанные документы должны быть рассмотрены в течение 30 дней со дня получения всех документов, подтверждающих исполнение предписания в полном объеме.

На любое выданное представление субъект страхового дела обязан отреагировать и исполнить данное предписание. Исполнение предписания сводится к устранению обстоятельств, составляющих правонарушение, а также представление документов и иных сведений о факте принятии мер по результатам выданного предписания. Перечень таких документов определяется субъектом страхового дела самостоятельно применительно к соответствующим видам правонарушений, которые выявлены уполномоченным органом. Учитывая, что одной из сторон указанных правоотношений является государство в лице своих уполномоченных органов, то его предписания являются императивными и обязательными для исполнения. Другая сторона правоотношений - субъект страхового дела в подобной ситуации обязана доказать обоснованность своих доводов. Доказательством факта устранения правонарушения выступают документы, выданные уполномоченными органами, которые подлежат обязательному представлению в орган страхового контроля в кратчайшие сроки.

Представление субъектом страхового дела в установленный срок документов, подтверждающих устранение выявленных нарушений, является основанием для признания предписания исполненным. О снятии предписания сообщается субъекту страхового дела в течение пяти рабочих дней со дня принятия такого решения.

Установление в последующем факта представления субъектом страхового дела документов, содержащих недостоверную информацию, является основанием для признания ранее данного предписания неисполненным.

Закон "Об организации страхового дела в Российской Федерации" выделяет два основных последствия неисполнения предписания надлежащим образом или в установленный срок, а также в случае уклонения субъекта страхового дела от получения предписания: ограничение или приостановление действия лицензии субъекта страхового дела.

Ограничение действия лицензии субъекта страхового дела предусматривает запрет на заключение договоров страхования по отдельным видам страхования, договоров перестрахования, а также внесение изменений, влекущих за собой увеличение обязательств страховщика, в соответствующие договоры. Само понятие ограничения предполагает изменение сферы деятельности страховщика в период применения указанной меры.

Приостановление действия лицензии субъекта страхового дела означает запрет на заключение договоров страхования, договоров перестрахования, договоров по оказанию услуг страхового брокера, а также внесение изменений, влекущих за собой увеличение обязательств субъекта страхового дела, в соответствующие договоры.

Таким образом, анализ указанных дефиниций свидетельствует о том, что ограничение и приостановление действия лицензии фактически дублируют друг друга. [Закон](garantF1://10000758.4326) отражает лишь одно существенное различие между ними: ограничение действия производится в отношении отдельных видов страхования, приостановление - в отношении всех видов деятельности, включенных в лицензию соответствующего субъекта страхового дела.

Решение органа страхового надзора об ограничении или о приостановлении действия лицензии подлежит опубликованию в печатном органе, определенном органом страхового надзора, в течение 10 рабочих дней со дня принятия такого решения и вступает в силу со дня его опубликования (см. [Указание](garantF1://70452436.0) Банка России от 27 ноября 2013 г. N 3127-У "Об опубликовании в "Вестнике Банка России" информации по вопросам контроля и надзора в сфере страховой деятельности (страхового дела)").

Решение органа страхового надзора об ограничении или о приостановлении действия лицензии направляется субъекту страхового дела в письменной форме в течение пяти рабочих дней со дня вступления в силу такого решения с указанием причин ограничения или приостановления действия лицензии.

При необходимости копия решения об ограничении или о приостановлении действия лицензии направляется в соответствующий орган исполнительной власти.

Основным последствием принятия уполномоченным органом решения о приостановлении или ограничении действия лицензии являются ограничения в осуществлении страховой деятельности, которые могут охватывать как отдельные виды страхования, так и весь объем допустимых видов деятельности. Наряду с применением специальных последствий, распространяющихся на конкретного субъекта страхового дела, Закон "Об организации страхового дела в Российской Федерации" предусматривает и ряд общий ограничений в отношении субъектов страхового дела. В частности, в период ограничения или приостановления действия лицензии изменение наименования (фирменного наименования), места нахождения и почтового адреса субъекта страхового дела, а также реорганизация субъекта страхового дела возможны только с предварительного разрешения органа страхового надзора. Отказ органа страхового надзора в выдаче предварительного разрешения должен быть мотивированным.

Кроме того, субъекты страхового дела в период ограничения или приостановления действия лицензии не вправе открывать представительства и филиалы без предварительного разрешения органа страхового надзора.

*Возобновление действия лицензии.*

Именно с возобновлением действия лицензии Закон "Об организации страхового дела в Российской Федерации" связывает возможность возобновления деятельности субъекта. Однако на практике приостановление или ограничение действия лицензии, как правило, влечет за собой впоследствии ее аннулирование. Восстановление действия лицензии является исключением из общего правила, несвойственным для российской действительности.

Возобновление действия лицензии после его ограничения или приостановления означает восстановление права субъекта страхового дела на осуществление деятельности, на которую выдана лицензия, в полном объеме.

Устранение субъектом страхового дела выявленных нарушений в установленный срок и в полном объеме является основанием для отмены:

ограничение действия лицензии субъекта страхового дела;

приостановления действия лицензии субъекта страхового дела.

Решение о возобновлении действия лицензии вступает в силу со дня его принятия и доводится до сведения субъекта страхового дела и иных заинтересованных лиц в течение 15 дней со дня принятия такого решения.

Прекращение страховой деятельности субъекта страхового дела или его ликвидация в связи с отзывом лицензии регламентируется положениями статьи 32.8 Закона "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

Страховая деятельность является лицензируемым видом деятельности, в связи с чем факт отсутствия лицензии, в том числе ее отзыв, означает невозможность осуществления страховой деятельности. Причем в данном случае [Закон](garantF1://10000758.4328) "Об организации страхового дела в Российской Федерации" предусматривает необходимость прекращения всех видов страховой деятельности, которые оговорены в лицензии. Таким образом, указанные юридические факты являются взаимосвязанными и взаимопрекращающими.

Наиболее значимым в данной ситуации является определение юридических фактов - обстоятельств, являющихся основанием для принятия органом страхового надзора решения об отзыве лицензии субъекта страхового дела.

Органом страхового надзора решение об отзыве лицензии принимается:

1) при осуществлении страхового надзора:

в случае неустранения субъектом страхового дела в установленный срок нарушений страхового законодательства, явившихся основанием для ограничения или приостановления действия лицензии;

в случае неоднократного в течение года непредставления или неоднократного в течение года нарушения более чем на 15 рабочих дней сроков представления отчетности, предусмотренных законодательством;

в случае, если субъект страхового дела в течение 12 месяцев со дня получения лицензии не приступил к осуществлению предусмотренной лицензией деятельности или не осуществляет ее в течение финансового года;

в иных предусмотренных федеральным законом случаях;

2) по инициативе субъекта страхового дела - на основании его заявления в письменной форме об отказе от осуществления предусмотренной лицензией деятельности с приложением необходимых документов.

Решение органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежит опубликованию в печатном органе, определенном органом страхового надзора, в течение 10 рабочих дней со дня принятия такого решения и вступает в силу со дня его опубликования.

Решение органа страхового надзора об отзыве лицензии направляется субъекту страхового дела в письменной форме в течение пяти рабочих дней со дня вступления в силу такого решения с указанием причин отзыва лицензии.

Со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии субъект страхового дела не вправе:

заключать договоры страхования, договоры перестрахования, договоры по оказанию услуг страхового брокера;

также вносить изменения, влекущие за собой увеличение обязательств субъекта страхового дела в соответствующие договоры.

Одновременно с отзывом лицензии (за отдельными исключениями) орган страхового надзора назначает временную администрацию страховой организации .

До истечения шести месяцев после вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии субъект страхового дела обязан :

принять в соответствии с законодательством Российской Федерации решение о прекращении страховой деятельности;

исполнить обязательства, возникающие из договоров страхования (перестрахования), в том числе произвести страховые выплаты по наступившим страховым случаям;

осуществить передачу обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель), и (или) расторжение договоров страхования, договоров перестрахования, договоров по оказанию услуг страхового брокера.

Следует обратить внимание, что до выполнения указанных обязанностей субъект страхового дела представляет в орган страхового надзора бухгалтерскую (финансовую) отчетность ежеквартально.

В течение месяца со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии страховщик уведомляет страхователей об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договоров страхования, договоров перестрахования и (или) о передаче обязательств, принятых по договорам страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный страховой портфель может быть передан.

**Раздел 2. Виды страхования**

***Тема 5.* Особенности правового регулирования имущественного страхования**

*Вопросы:*

1. *Понятие, общая характеристика договора имущественного страхования. Форма и порядок заключения. Страховой полис.*
2. *Содержание и исполнение договора имущественного страхования. Суброгация.*
3. *Основания отказа в выплате страхового возмещения.*
4. *Особенности отдельных видов имущественного страхования.*
5. *Перестрахование: понятие, значение.*

**1.Понятие, общая характеристика договора имущественного страхования. Форма и порядок заключения.**

**Договор страхования** - это соглашение, в силу которого одна сторона (страхователь) уплачивает страховую премию, а другая сторона (страховщик) обязуется при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение в пределах определенной договором суммы (по имущественному страхованию), либо страховую сумму (по личному страхованию).

Легальное определение дано в [ст. 929](http://base.garant.ru/10164072/49/#block_929)ГК РФ:

По договору имущественного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

По договору имущественного страхования могут быть, в частности, застрахованы следующие имущественные интересы:

риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества ([статья 930](http://base.garant.ru/10164072/49/#block_930));

риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, также ответственности по договорам - риск гражданской ответственности ([статьи 931](http://base.garant.ru/10164072/49/#block_931) и [932](http://base.garant.ru/10164072/49/#block_932));

риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов - предпринимательский риск ([статья 933](http://base.garant.ru/10164072/49/#block_933)).

Форма договора страхования согласно ст. 940 ГК РФ может быть только *письменной*. Исключение составляют договоры обязательного государственного страхования, где письменная форма не обязательна. Документарное оформление договора страхования может быть различным: договор, подписанный двумя сторонами, либо страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанция), т.е. документ, подписанный страховщиком и страхователем и оформленный на основе письменного или устного заявления страхователя. В соответствии со ст. 930 ГК РФ возможно оформление страховых полисов на предъявителя.

Согласно ст. 941 ГК РФ допускается применение *генерального полиса* при систематическом страховании разных партий однородного имущества (товары, грузы и т.п.) на сходных условиях в течение определенного срока. Страхователь обязан в отношении каждой партии имущества, подпадающей под действие генерального полиса, сообщать страховщику обусловленные таким полисом сведения в предусмотренный им срок, а если он не предусмотрен, то по их получении. Страхователь не освобождается от этой обязанности, даже если к моменту получения таких сведений возможность убытков, подлежащих возмещению страховщиком, уже отпала.

По требованию страхователя страховщик обязан выдавать страховые полисы по отдельным партиям имущества, подпадающим пол действие генерального полиса.

*Обязательность* правил страхования для страховщика установлена ст. 943 ГК РФ, в которой страхователю и выгодоприобретателю предоставлено право ссылаться на правила, если на них есть ссылка в договоре страхования. Кроме того, сторонам позволено согласовывать в договоре изменение отдельных положений правил.

Чтобы условия правил страхования стати обязательными для другой стороны договора (страхователь и выгодоприобретатель), это должно быть установлено в договоре, а правила должны быть неотъемлемой частью договора. Если же они только приложены к договору (полису), то факт вручения страхователю правил должен быть зафиксирован в договоре (полисе).

*Публичный характер* договора личного страхования определен ст. 927 ГК РФ. Это означает, что страховщик, имеющий лицензию на какой-либо из видов личного страхования, обязан заключать этот договор с любым, кто к нему обратится, «при наличии возможности» (ст. 426 ГК РФ). Следует также отметить, что срок исковой давности по договорам имущественного страхования составляет два года. Публичным является и договор обязательного страхования гражданской ответственности владельца транспортного средства (ст. 1 Закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»).

Если страховщик, имеющий соответствующую лицензию, отказал в заключении публичного договора страхования, его все же можно заставить заключить договор в судебном порядке со ссылкой на ст. 426 и 445 ГК РФ.

Другое важное условие публичных договоров, установленное Гражданским кодексом РФ, состоит в том, что страховщик «не вправе оказывать предпочтение одному лицу перед другим в отношении заключения публичного договора», цена товаров, работ и услуг, а также иные условия публичного договора устанавливаются одинаковыми для всех потребителей» (ст. 426 ГК РФ). Между тем страховщики часто делают скидки для отдельных страхователей, например для своих учредителей. Если такие скидки имеются, то согласно ГК РФ любой страхователь вправе на них претендовать.

**Условия договора** страхования составляет совокупность его пунктов, выражающих волю сторон. В юридической практике условия договора принято делить на существенные, обычные, обязательные и индивидуальные.

Содержание и исполнение договора имущественного страхования. Суброгация.

Существенные условия договора имущественного страхования названы законодателем в п.1 ст.942 ГК РФ. Итак, при заключении договора имущественного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

1) об определенном имуществе либо ином имущественном интересе, являющемся объектом страхования;

2) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);

3) о размере страховой суммы;

4) о сроке действия договора.

Важнейшую роль для надлежащего исполнения договора является уплата страховой премии. Согласно ст. 954 ГК РФ ***под страховой премией***понимается плата за страхование, которую страхователь (выгодоприобретатель) обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.В предусмотренных законом случаях размер страховой премии определяется в соответствии со страховыми тарифами, установленными или регулируемыми органами государственного страхового надзора. Страховая премия вносится единовременно, если в договоре прямо неоговорена возможность внесения страховой премии в рассрочку. При этом в договоре необходимо предусмотреть сроки уплаты, размеры очередного платежа и т.д.В качестве диспозитивного правила предусмотрено, что стороны могут (при рассрочке внесения страховой премии) определить и последствия неуплаты очередного страхового взноса. Если страховой случай наступил до уплаты очередного взноса либо страхователь допустил просрочку его уплаты, то страховщик вправе осуществить зачет суммы просроченного страхового взноса.

В ГК РФ отсутствует легальная дефиниция понятия суброгации. Несмотря на это, ряд норм ГК РФ (например, п. 2 [ст. 313](http://logos-pravo.ru/statya-313-gk-rf-ispolnenie-obyazatelstva-tretim-licom), [ст. 384](http://logos-pravo.ru/statya-384-gk-rf-obem-prav-kreditora-perehodyashchih-k-drugomu-licu), [387](http://logos-pravo.ru/statya-387-gk-rf-perehod-prav-kreditora-k-drugomu-licu-na-osnovanii-zakona), [965 ГК РФ](http://logos-pravo.ru/statya-965-gk-rf-perehod-k-strahovshchiku-prav-strahovatelya-na-vozmeshchenie-ushcherba-subrogaciya)) содержит соответствующие положения, что, по мнению некоторых ученых, дает основание говорить о суброгации как о самостоятельном институте.

Приведем ряд определений понятия "суброгация", встречающихся в юридической литературе.

**Суброгация** - переход (в пределах выплаченной суммы) права требования, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования (п. 1 [ст. 965 ГК РФ](http://logos-pravo.ru/statya-965-gk-rf-perehod-k-strahovshchiku-prav-strahovatelya-na-vozmeshchenie-ushcherba-subrogaciya)).

**Суброгация** (от лат. subrogare - заменять, восполнять) - один из вариантов замены кредитора в обязательстве, состоящий в переходе права требования к новому кредитору в размере реально произведенного им прежнему кредитору исполнения.

**3. Основания отказа в выплате страхового возмещения.**

Исчерпывающий перечень оснований освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения может быть установлен лишь федеральным законом, а не правилами страхования принятыми самим страховщиком. Оснований освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения определены статьями 961, 962, 963, 964 Гражданского Кодекса РФ.

Статья 961 Гражданского Кодекса РФ освобождает страховщика от выплаты по договору имущественного страхования в том случае, если страхователь, при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, не уведомил страховщика о его наступлении.

Действие данного положения распространяется на те случаи, когда отсутствие уведомления о наступлении страхового случая, могло повлиять на обязательство страховой компании произвести выплату страхового возмещения.

Статья 962 Гражданского Кодекса РФ освобождает страховщика от возмещения убытков, возникших вследствие того, что страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

Очень сложно доказать, что страхователь имел умысел на увеличение убытков.

Статья 963 Гражданского Кодекса РФ  освобождает страховщика от выплаты если страховой случай наступил вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица, а также, вследствие грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя.

Например, совершение дорожно-транспортного происшествия в результате управления транспортным средством в состоянии опьянения (отказ пройти медицинское освидетельствование) является основанием для освобождения страховщика от исполнения своих обязательств по выплате страхового возмещения.

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если докажет, что умысел лица, в пользу которого произведено страхование, был направлен на утрату (гибель), недостачу или повреждение застрахованного имущества и что это лицо желало наступления указанных негативных последствий.

ст. 964 ГК РФ если законом или договором страхования не предусмотрено иное, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**4. Особенности отдельных видов имущественного страхования.**

Имущественное страхование:

1) Страхование имущества. Субъектом, в пользу которого заключен договор, признается только лицо, действительно могущее понести убытки в связи с нарушением застрахованных интересов (так, арендатор не может в свою пользу страховать арендованное имущество от риска случайной гибели, если этот риск остался на арендодателе как на собственнике).

Договор в пользу выгодоприобретателя может быть заключен без указания имени (наименования) выгодоприобретателя. При заключении такого договора страхователю выдается страховой полис на предъявителя. При переходе прав на застрахованное имущество к другому лицу к последнему переходят права и обязанности по договору (за исключением случаев принудительного изъятия имущества и отказа от права собственности). Лицо, к которому перешли права на застрахованное имущество, должно незамедлительно письменно уведомить об этом страховщика. 2) Страхование ответственности за причинение вреда. Предметом страхования является риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого страхователя.

Договор считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу другого лица либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен.

В случае, когда ответственность за причинение вреда застрахована в силу того, что ее страхование обязательно, а также в других случаях, предусмотренных законом или договором страхования такой ответственности, лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования, вправе предъявить непосредственно страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы.

3) Страхование ответственности по договору. Подобное страхование допускается в случаях, предусмотренных законом. По договору может быть застрахован только риск ответственности самого страхователя. Договор, не соответствующий этому требованию, ничтожен.

Риск ответственности за нарушение договора считается застрахованным в пользу стороны, перед которой по условиям этого договора страхователь должен нести соответствующую ответственность, - выгодоприобретателя, даже если договор заключен в пользу другого лица либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен.

4) Страхование предпринимательского риска. Объектом страхования является риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения контрагентами предпринимателя своих обязательств или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов.

По договору может быть застрахован предпринимательский риск только самого страхователя и только в его пользу. Договор в пользу лица, не являющегося страхователем, считается заключенным в пользу страхователя.

Б. Личное страхование. Договор личного страхования является публичным договором.

В договоре может быть предусмотрена обязанность страховщика при наступлении страхового случая выплатить страхователю или застрахованному лицу страховую сумму единовременно или выплачивать ее периодически.

Договор считается заключенным в пользу застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо.

В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица.

Договор в пользу лица, не являющегося застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося застрахованным лицом страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску застрахованного лица, а в случае смерти этого лица - по иску его наследников.

Застрахованное лицо, названное в договоре личного страхования, может быть заменено страхователем другим лицом лишь с согласия самого застрахованного лица и страховщика.

**Договор поручения**

Договор поручения - это соглашение, в силу которого одна сторона (поверенный) обязуется совершить от имени и за счет другой стороны (доверителя) определенные юридические действия.

Договор поручения в силу того, что права и обязанности по сделке, совершенной поверенным, возникают непосредственно у доверителя, иначе называют договором о представительстве. Договор поручения, таким образом, тесно связан с институтами представительства и доверенности. В предпринимательской деятельности поверенный выступает в качестве коммерческого представителя, то есть лица, постоянно и самостоятельно представительствующего от имени предпринимателей при заключении ими договоров в сфере предпринимательской деятельности.

Посреднические действия являются предметом не только договора поручения, но и ряда иных - комиссии, агентирования, в определенной мере - доверительного управления имуществом.

**5. Перестрахование: понятие, значение**

Перестрахование – отдельный независимый вид страхования, который всегда служит для обеспечения возмещения конкретного ущерба, даже если речь идет о перестраховании жизни и несчастных случаев. Перестрахование защищает страховщика (цедента) от финансовых потерь, которые ему придется нести по собственным полисам, если он не защищается перестрахованием. Иначе говоря, перестрахование – это страхование риска, взятого на себя страховщиком.

Объем такой защиты в каждом конкретном случае определяется соответствующим договором перестрахования. При подписании договора определяется оптимальное для особых потребностей цедента перестраховочное покрытие и наиболее удобный вид страхового договора. Смысл перестрахования состоит в том, что страховщик за определенную оплату возлагает на третье лицо принятый на себя по договору страхования риск.

С точки зрения страховщика, перестрахование служит увеличению емкости его страхового портфеля для страхования рисков. Перестрахование позволяет ему застраховать риски, финансовые и экономические ресурсы. С помощью перестраховочной компании страховщик может установить необходимое равновесие в своем бизнесе.

Одна из основных задач каждой перестраховочной компании – обеспечить страховщику необходимую защиту, при этом перестраховщик должен действовать как знающий и непредвзятый советчик. В своей деятельности перестраховочные компании освоили все виды страхования и распространили свою деятельность почти на все страны мира, поскольку способствовали осуществлению главной задачи – расширению возможностей страхования. Благодаря своим специфическим методам перестрахование как страхование страховщиков подтолкнуло страховщиков брать на себя беспрецедентные риски, связанные с прогрессом науки и техники.

*Три составляющие понятия «перестрахование».*

1. Перестрахование – это подлинное страхование, а не соглашение между партнерами.

2. Основной объект договора перестрахования – риск, который берет на себя страховщик, так называемый оригинальный риск. Кроме того, он может содержать другие риски: валютный риск, риск перевода валюты и др.

3. Второй стороной договора перестрахования может быть только страховщик. Между перестраховщиком и страхователем нет правоотношений. В этом заключается основное различие между перестрахованием и сострахованием (т. е. взаимным страхованием).

С финансовой точки зрения, перестрахование имеет гораздо большее значение, чем страхование, несмотря на то что последнее играло важную роль для покрытия отдельных крупных рисков.

Таким образом, сущность и основная функция перестрахования заключаются в том, что перестрахование является «вторичным» страхованием страховщиков от чрезвычайных рисков, превышающих платежеспособность страховой организации.

**Тема 6. Особенности правового регулирования личного страхования**

**1. Общие характеристики личного страхования**

В процессе своего исторического развития в личном страховании выделилось две ветви. Первой ветвью является страхование физической целостности человека как биологического существа от несчастных случаев, болезней и тому подобных страховых случаев, которые могут повлечь смерть (гибель) застрахованного или причинить вред его здоровью. Здесь страховая выплата призвана в какой-то степени компенсировать страхователю (застрахованному лицу) или его близким то ухудшение материального положения, которое влечет смерть человека или снижение (утрату) его трудоспособности, вызванное повреждением здоровья и ухудшением профессиональных качеств. Данное страхование основано на страховом случае как на непредвиденном (однако возможном) и вредоносном событии. Это страхование является рисковым, или алеаторным, страхованием. По своей направленности данное страхование является компенсационным. Необходимо подчеркнуть, что данное наименование является в значительной степени условным, поскольку компенсировать, скажем, жизнь человека не- возможно никакими деньгами. По существующей классификации данное страхование именуется «страхованием от несчастных случаев и болезни». Вторая ветвь личного страхования имеет целью обеспечение определенного уровня доходов человека. Данное страхование строится по следующей схеме: договор обычно заключается на длительный срок, в течение которого страхователь выплачивает страховую премию в виде равномерных страховых взносов. Затем, при наступлении какого-либо оговоренного договором события (достижение определенного возраста, бракосочетание и т.п.), рассматриваемого в качестве страхового случая, страховщик производит страховую выплату (страховую сумму) страхователю или иному лицу (выгодоприобретателю) в виде или единовременной выплаты, или равномерных повременных платежей (ренты, дополнительной пенсии и т.п.), обеспечивая тем самым его дополнительным доходом. Данное страхование получило название «страхование жизни», при этом термин «жизнь» понимается не в смысле бытия или небытия, а в смысле «условий существования». Поскольку в качестве страхового случая используется какое-либо событие, носящее условный характер (например, наступление определенной календарной даты) и лишенное признака непредвиденности и вредоносности, такое страхование теряет рисковое значение. В соответствии с ГК договор личного страхования является публичным договором (ст. 927). Публичным договором признается договор, заключенный коммерческой организацией и устанавливающий ее обязанности по продаже товаров, выполнению работ или оказанию услуг, которые такая организация по характеру своей деятельности должна осуществлять в отношении каждого, кто к ней обратился (п. 1 ст. 426 ГК). Применительно к страхованию особенности публичного договора заключаются в следующем: 1) страховая организация, осуществляющая личное страхование, обязана заключить договор с любым лицом, которое к ней обратится, на тех условиях, на которых данная организация страхует других лиц; 2) страховая организация должна иметь стандартные правила страхования, с тем чтобы обеспечить единство условий страхования в отношении всех лиц, пользующихся или желающих воспользоваться ее услугами; 3) страховая организация не вправе оказывать предпочтение одному страхователю перед другими, если законом и иными правовыми, актами не допускается иное; 4) размер страховых премий, объект страхования, характер события, на случай наступления которого осуществляется страхование, размер страховых сумм, а также иные условия страхования устанавливаются одинаковыми для всех страхователей, за исключением случаев, когда законом и иными правовыми актами допускается предоставление льгот для отдельных категорий страхователей. Достигается это использованием данной страховой организацией стандартных правил страхования и форм договора страхования (страхового полиса); 5) отказ страховой организации от заключения договора страхования при наличии у нее лицензии на осуществление данного вида личного страхования является необоснованным. При необоснованном уклонении страховой организации от заключения договора страхования страхователь вправе обратиться в суд с требованием о понуждении заключить договор. Страховая организация, необоснованно уклоняющаяся от заключения договора, должна возместить страхователю причиненные этим убытки; 6) условия договоров страхования, а также условия этого страхования, заложенные страховой организацией в стандартных формах договора (страховом полисе) и стандартных правилах страхования, не соответствующие требованиям публичности договора личного страхования, ничтожны. Страхователем по личному страхованию может быть как физическое, так и юридическое лицо. Застрахованным лицом, т.е. лицом, интерес которого страхуется, в личном страховании всегда выступает гражданин, что и составляет специфику данного вида страхования. Им может быть и сам страхователь, но если страхователем выступает юридическое лицо, то фигуры страхователя и застрахованного всегда разобщаются, поскольку юридическое лицо в личном страховании не может выступить в качестве застрахованного. Если при заключении договора страхования не обозначено лицо, интерес которого страхуется, то договор считается незаключенным., так как условие о застрахованном лице в силу п. 2 ст. 942 ГК относится к существенным условиям договора страхования. В то же время это, не означает, что застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования поименно — достаточно такой степени конкретизации, чтобы при страховом случае можно было однозначно определить, что этот случай произошел именно с тем лицом, о котором идет речь в договоре. Так, в случаях, когда личное страхование носит обязательный характер, застрахованный может определяться законом не персонально, а как родовая категория (например, «пассажиры», «наемные работники»). Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор (п. 1 ст. 934 ГК). Таким образом, при личном страховании предусмотрена фигура выгодоприобретателя. Договор личного страхования считается заключенным в пользу за- страхованного лица, если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо. Применительно к ситуации, когда фигуры страхователя, застрахованного лица и выгодоприобретателя существуют раздельно, ГК устанавливает, что договор личного страхования в пользу лица, не являющегося застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося застрахованным лицом страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия застрахованного лица. Правом назначения выгодоприобретателя обладает только страхователь. Застрахованное лицо, не являющееся страхователем, такого права не имеет. Не вправе назначить другого выгодоприобретателя и первоначальный выгодоприобретатель (т.е. передать свое право на получение страховой суммы кому-нибудь другому). Гражданский кодекс допускает возможность замены как застрахо- ванного лица, так и выгодоприобретателя. В соответствии с п. 2 ст. 955 ГК застрахованное лицо, названное в договоре личного страхования, может быть заменено страхователем другим лицом лишь с согласия застрахованного лица и страховщика. Кодекс не устанавливает порядка данной замены, хотя этой же статьей, говоря о замене застрахованного при страховании ответственности за причинение вреда, предусмотрено, что замена производится путем письменного уведомления страховщика. Тем не менее представляется, что, поскольку ст. 942 ГК соглашение о застрахованном лице относит к числу существенных условий договора страхования, замена застрахованного должна проводиться по письменному заявлению страхователя с письменного согласия самого застрахованного и путем внесения скрепленного подписью сторон изменения в текст договора. 170 В ГК оговаривается, что в случае смерти лица, застрахованного по-] договору, в котором не назван иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица (п. 2 ст. 934). Личное страхование может быть как обязательным, так и добро- вольным. Страховая выплата при; личном страховании именуется страховой суммой (ст. 934 ГК), Весьма характерно и то, что страховая сумма выплачивается страхователю или третьему лицу независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по со- циальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда (п. 6 ст. 10 Закона об организации страхового дела). При личном страховании, что также отличает его от имущественного страхования, допускается страхование одного и того же объекта по одному и тому же риску у различных страховщиков с получением страховой выплаты в ее полном объеме от каждого из них. Закон об организации страхового дела предусматривает, что объектами личного страхования могут быть имущественные интересы, связанные: - с дожитием граждан до определенного возраста или срока, с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни); - с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование). Тем самым выделяются два вида личного страхования. Гражданский кодекс не дает специальной классификации видов личного страхования. Однако ст. 934 ГК содержит те же виды страхования, которые предусматривает Закон об организации страхового дела. Поскольку обязательное медицинское страхование относится к разновидности социального страхования, для нас оно интереса не представляет, так как предметом рассмотрения в настоящей работе 171 выступает то страхование, которое относится к коммерческому или собственно страхованию. С учетом изложенного рассмотрим такой вид страхования, который Закон об организации страхового дела именует «страхованием от несчастных случаев и болезней».

**2. Страхование от несчастных случаев и болезней**

Страхование от несчастных случаев и болезней относится к рисковым видам страхования, поскольку оно ориентировано, во-первых, на такой страховой случай, который причинит вред личности (жизни или здоровью) страхователя (застрахованного лица), во-вторых, событие, предусмотренное в качестве страхового случая, обладает признаками вероятности и случайности его наступления. Предметом рискового личного страхования выступают: 1) при страховании жизни на случай смерти (гибели) — человек как биологическое существо по самому факту своего бытия или небытия (т.е. жизни или смерти); 2) при страховании здоровья — физиологические и психические качества организма; 3) при страховании трудоспособности - функциональные свойства человека как работника. Российское страховое законодательство не предусматривает в качестве предмета страхования нематериальные блага, которые при наступлении страхового случая подвергаются определенному ухудшению или ущемлению. К числу таковых можно отнести, например, достоинство личности, личную неприкосновенность, честь и доброе имя, деловую репутацию, право авторства и другие личные нематериальные блага, и в целом — страхование на случай причинения морального вреда (причинения физических и нравственных страданий). Однако это не означает, что такого страхования вообще быть не может. Страховым случаем при рисковом личном страховании выступает предусмотренное договором или законом событие, причинившее вред жизни или здоровью человека или повлекшее иные отрицательные последствия личностного характера. При этом вредоносное последствие страхового случая проявляется: а) при страховании жизни — в виде смерти или гибели страхователя (застрахованного); б) при страховании здоровья — в виде временного или постоянного ухудшения физиологических и психических качеств организма и иного расстройства здоровья; в) при страховании трудоспособности — в виде утраты или снижения общей или профессиональной трудоспособности застрахованного; г) при страховании на случай причинения морального вреда — в виде попрания, ущемления или умаления личных неимущественных прав и других нематериальных благ, принадлежащих гражданину. При заключении договора личного страхования страхователь обязан сообщить страховщику известные этому страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения страхового риска при данном страховании (вероятности наступления страхового случая и возможного вреда от его наступления) (ст. 944 ГК). К обстоятельствам, имеющим существенное значение, могут относиться не только данные, касающиеся личности страхуемого лица (возраст, здоровье, физические недостатки, предыдущие заболевания и т.п.), но и сведения, касающиеся его работы, образа жизни, условий проживания, наличия медицинской страховки и т.п. Объектом рискового личного страхования выступает интерес застрахованного лица, связанный с возможностью обеспечения своего материального положения или положения выгодоприобретателя посредством получения страховой суммы на случай ухудшения этого положения вследствие причинения вреда жизни, здоровью или иным нематериальным благам застрахованного лица.

Страхование жизни

Второй разновидностью личного страхования, которую называет Закон об организации страхового дела, выступает страхование жизни. Гражданский кодекс не упоминает такого вида страхования, но допускает его, предусматривая возможность страхования на случай достижения страхователем или другим названным в договоре гражданином «определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая)» (ст. 934 ГК). Существует множество видов такого страхования: страхование «на дожитие» (до определенного возраста или срока), так называемое свадебное страхование, страхование до совершеннолетия, страхование дополнительной пенсии, ренты, аннуитета и т.п. Смыслом такого страхования выступает приобретение дополнительного источника доходов в виде страховой выплаты. Иначе говоря, данное страхование выполняет обеспечительную функцию. Поскольку данное страхование не связано с причинением (и, соответственно, с возмещением) вреда (убытка, ущерба), это дает основание квалифицировать его к качестве безрискового и обеспечительного. Как правило, данное страхование носит долгосрочный характер. Страхование, при котором страховая сумма выплачивается страхователю (выгодоприобретателю) в виде единовременной выплаты, в зарубежной практике принято именовать «страхованием капитала», а страхование, при котором страховое обеспечение выплачивается в виде периодических платежей в течение определенного времени или пожизненно, называют «страхованием ренты (аннуитетов)». Применяется также название «страхование пенсий». Понятие «рента» произошло от латинского слова, означающего «отданный назад». Им обозначался регулярно получаемый доход на капитал, облигации государственных займов, имущество или землю, не требующий от получателя предпринимательской деятельности. Термин «аннуитет» произошел от позднелатинского слова, означающего «ежегодный платеж». В 174 XVII—XIX вв. им обозначался вид государственного долгосрочного займа, по которому кредитор ежегодно получал доход в погашение полученного от него займа. Затем этот термин перешел в страховое дело. К нам понятие «аннуитет» пришло из зарубежной страховой практики, где применяется к страхованию с условием осуществления страховой выплаты один раз в год. Страхование аннуитетов особенно распространено в США, Голландии, Италии, Франции. В Великобритании каждый восьмой долгосрочный договор страхования является страхованием аннуитетов. Отечественная страховая практика также знает несколько видов страхования ренты (аннуитета): немедленный аннуитет, при котором страховая премия уплачивается страхователем единовременно, а страховая выплата начинает осуществляться с момента уплаты страховой премии; отсроченный или замедленный аннуитет, при котором страховая премия уплачивается, как правило, в рассрочку, а страховая выплата начинает осуществляться с какого-либо определенного момента в будущем (достижения, например, застрахованным определенного возраста), возникающий при этом выжидательный период, исчисляемый с момента начала уплаты страховых взносов и началам выплаты ренты, используется для полной выплаты страховой премии; гарантированный аннуитет, при котором оговорен минимальный период выплат независимо от даты смерти застрахованного. Рента может быть повременной (т.е. рассчитанной на определенный срок) и пожизненной (деньги посредством регулярных платежей выплачиваются выгодоприобретателю до конца жизни застрахованного). Применяется и страхование аннуитета с инвестиционным планом, что закреплено в Законе об организации страхового дела. Однако помимо собственно страховой выплаты при страховании жизни страхователь может получить часть инвестиционного дохода страховщика (п. 6 ст. 10 Закона об организации страхового дела). Выделяются две разновидности страхования с отсроченной (за- медленной) выплатой: с возвратом страховой премии (иногда такой аннуитет называют «аннуитетом с защитой капитала») и без ее возврата. При страховании с возвратом страховой премии, если застрахованный умирает до события, с которым договор связывает выплату капитала (ренты), эта премия возвращается выгодоприобретателю. При страховании без возврата премии в аналогичной ситуации премия остается в распоряжении страховщика. Страхователями по данному виду страхования могут выступать как физические, так и юридические лица. В качестве страхового случая при обеспечительном страховании обычно используется факт достижения застрахованным определенного возраста, истечения срока действия договора, заключенного, как правило, на достаточно продолжительное время, наступления в жизни застрахованного какого-либо предусмотренного договором события (например, свадьбы). Следует отметить, что ГК применительно к данному виду личного страхования оговаривает страховой случай формулой «достижение застрахованным определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события» (ст. 934). Предметом обеспечительного личного страхования выступают ма- териальные условия существования страхователя (застрахованного лица). Объектом данного страхования является имущественный интерес страхователя (застрахованного лица), заключающийся в обеспечении своего материального положения или положения другого лица (выгодоприобретателя) на определенном уровне.